This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

DAS ÖSTERREICHISCHE

SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT VON

Dr. J. DAIMER
MINISTERIALRAT IM MINISTERIUM DES INNERN

UND

Dr. F. STADLER
LANDES-SANITÄTSINSPEKTOR.

XV. JAHRGANG. 1903.

WIEN 1903.
ALFRED HÖLDER,
K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER
I., ROTENTURMSTRASZE 13.

BOSTON MEDICAL
MAY 21 1929
LIBRARY

Alle Rechte, auch das der Übersetzung, vorbehalten.

CATALOGUED
MAY 21 1929
B. B.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Inhaltsverzeichnis.

A.

Abdominaltyphus in Prag 42.
— Vorsichtsmaßregeln bei Krankenpflege 496, 501.
Abfallstoffe, Beseitigung derselben, Fortschritte in Österreich 254.
— — — — — Böhmen 265.
— — — — — der Bukowina 318.
— — — — — Galizien 319.
— — — — — Kärnten 329.
— — — — — Krain 330.
— — — — — Küstenland 332.
— — — — — Mähren 337.
— — — — — Niederösterreich 353.
— — — — — Oberösterreich 417.
— — — — — Salzburg 425.
— — — — — Schlesien 426.
— — — — — Steiermark 433.
— — — — — Tirol und Vorarlberg 457.
Aborte, Torfmullstreuverfahren 445.
— sanitäre Anforderungen 373.
Abrotanolpastillen 136.
Abteilungsassistenten an den Wiener k. k. Krankenanstalten, Dienstverhältnis derselben 95.
Abwässer, Beseitigung in Preußen 157.
— s. auch Abfallstoffe.
Ägypten, Cholera, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Arzt, Titelführung, s. auch Naturarzt, Primararzt.
Ärzte, Heranbildung, s. Rigorosenordnung.
— Heranziehung als bauhygienische Sachverständige 374.
— Instruktion für Impfärzte in Böhmen 391.
Legitimationskarten für radfahrende Ärzte an der österreichisch-deutschen Grenze 121.
Nachwuchs 217.
Praxisausübung im Umherziehen 349.
Vernehmung Kranker oder Verletzter im Strafverfahren im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzte 75.
Zuziehung der Totenbeschauärzte zu gerichtlichen Obduktionen 216.
s. auch Amtsärzte, Anstaltsärzte, Hilfsärzte, Primarärzte, Sanitätspersonale, Schulärzte.
Ärztekammer, Aufhebung der Beschlüsse der Ä. seitens der politischen Landesbehörden 360.
— Ehrenrätliches Verfahren, Vertretung der Parteien 502.
— in der Bukowina 164, 408.
— — Dalmatien 343 344.
— — Deutsch-Tirol 231.
— — Görz-Gradiska 352.
— — Mähren 28.
— — Salzburg 208.
— — Schlesien 28.
— — Trient 440.
— — Vorarlberg 232, 376.
Ärztevereinsverband, österreichischer, Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut, Subventionierung aus Staatsmitteln 495.
Ärztliche Behandlung der Findelkinder, Tarif der böhmischen Landesfindelanstalt 290.
— Praxis, Ausübung im Umherziehen 349.
Äther, Erhöhung des Taxpreises 325.
Afterhebammenunwesen, Maßnahmen zur Bekämpfung 73.
Akademie der Wissenschaften in Petersburg, Preisausschreibung für Erforschung des Fischgiftes 124.
Alkoholismus, internationaler Kongreß gegen den A. in Bremen 133.
— s. auch Trunksucht.
Amtsärzte, Bestreitung der Auslagen für Substitutionen 488.
— Diäten und Fuhrkosten bei eintägigen Kommissionen 381.
— Gebühren derselben bei Unfallserhebungen 172.
— Gutachten über sanitär bedeutsame Betriebsanlagen 294.
— Instruierung der Laientotenbeschauer durch dieselben 382.
— Instruktionskurs für A. 171, 262.
— Stand derselben am 1. Jänner 1903, s. Beilagen.
— Zusammenwirken mit den Sanitätsorganen der Gemeinden bei Bekämpfung von Infektionskrankheiten 341.
Amtsärztliche Zeugnisse für Lehrpersonen, Vorgang bei Ausfertigung 430.

Amtstierärzte, Bestreitung der Auslagen für Substitutionen 488.
Ankylostomiasis, Bekämpfung in Böhmen 487.
— Vorkehrungen in Tirol 315.
— im Deutschen Reiche 504.
Annoncierung unsulässiger Heilmethoden und Heilmittel 436, 437, 460.
Anstaltsärzte, Primararztestitel 155.
Ansteckende Krankheiten, s. Infektionskrankheiten.
Anzeigepflicht bei Tuberkulose in Niederösterreich 239, 243.
Apotheken, Befugnis der Abgabe von Arzneimitteln aus Hausapotheken mit Beziehung auf den Standort der Apotheke 446.
— -Errichtung und Bestimmung des Standortes 384.
— -Errichtung, Legitimation zur Beschwerdeführung beim k. k. Verwaltungsgerichtshofe wider die Errichtung einer Krankenanstaltsapotheke 352.
— -Konzessionsverleihung, Legitimation zur Beschwerdeführung gegen dieselbe 83.
— neue in Biela 60.
— — — Graz 76.
— — — Gurktal (Straßburg) in Kärnten 60.
— — — Karolinental 28.
— — — Maxglan 76.
— — — Nimburg 76.
— — — Parschnitz 76.
— — — Prag-Holleschowitz 196.
— — — Smichow 28, 196.
— — — Teplitz 20.
— — — Trofaiach 196.
— — — Untergänserndorf 76.
— — — s. auch Inhaltsangabe für das Beiblatt unter Konkursausschreibungen.
— Standortsbestimmung 144, 384.
— Verbot der Einhüllung der Arzneien in Druckschriften marktschreierischen Inhaltes 325.
— Vertrieb von pharmazeutischen Zubereitungen und von Handverkaufsartikeln 221, 251.
— — — zubereiteten ausländischen Arzneiwaren 308.
— zum allgemeinen Verkehr in denselben zugelassene pharmazeutische Zubereitungen, s. Zubereitungen.
— Verwendung von Laboranten in A. 359.
— s. auch Beilagen unter Sanitätspersonale.
Apothekenverhältnisse in Galizien 471.
Apothekenwesen, Entwurf des Gesetzes, s. Beilagen.
Apothekerverein, österreichischer, Verzeichnis der nicht offizinellen Arzneimittel 221.
Arabellas Haar-Regenerator, Verbot 88.
Arabien, Pest, s. daselbst.
Arbeiterschutz bei Bauten 373.
Arbeiterwohlfahrt, Ausstellung für A. im Deutschen Reiche 83.
Arbeiterwohnungen, neue, Steuerbegünstigungen 33 (Gesetz), 45, 49 (Durchführungsverordnung), 57 (Ministerial-Erlaß).
— Inkrafttreten des Gesetzes 415.
Armenhaus, neues, in Lend (Salzburg) 60.
Arzneiliche Zubereitungen, Beatrice-Liquor Schleithners 430.
— — Einfuhr nach Serbien 331.
— — Regelung des Verkehres in Ungarn 461, 513.
Arzneiliche Zubereitungen zum allgemeinen Verkehr zugelassene, s. Zubereitungen.
— — s. auch Geheimmittel, Heilmittel.
Arzneimittelabgabe im Handverkaufe in Apotheken 221, 251.
— in Hausapotheken 446.
Arzneimittel, nicht offizinelle, Taxierung 221.
— Verbot der Einhüllung in Druckschriften marktschreierischen Inhaltes 325.
— s. auch Heilmittel, pharmazeutische Zubereitungen.
Arzneiwaren, ausländische, Vertrieb 308
— zubereitete, Einfuhr nach Serbien 231.
Arzneitaxe 1903, Druckfehlerberichtigung 58.
— Erhöhung der Taxpreise für Äther, Essigäther und Lebertran 325.
— pro 1904 481, 482, 486.
— Taxierung der nicht offizinellen Arzneimittel 221.
Aspiranten an den Wiener k. k. Krankenanstalten, Dienstverhältnis derselben 95.
— pharmazeutische, Repetitionskurse 524.
Assanierungsfortschritte in Österreich, s. Abfallstoffe.
Asyle für unheilbare Kranke in Ungarn, s. Beilagen.
Audiphon Bernard, Verbot der Einfuhr und des Vertriebes 142.
Aufsichtsrecht der Staatsbehörden, Rechtsanspruch auf die Ausübung 360, 446, 502.
Augenblennorrhoe der Neugeborenen, Anwendung des Credéschen Verfahrens 489.
Auslagen des Sanitäts- und Veterinärdienstes, sonstige, Bestreitung der Substitutionen im Sanitäts- und Veterinärdienste 488.
Ausländische arzneiliche Zubereitungen, Zulassung zum Apotheken-Vertriebe 308.
Ausstellung »Die Kinderwelt« in St. Petersburg 335, 421, 506.
— für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg 83.
— — Hygiene, Rettungswesen etc. in Paris 448.
— — — in Buenos Aires 248.
Australien, Pest, s. daselbst.

B.

Bäckereien, Beseitigung von Übelständen in Steiermark 294, in Tirol 16.
Badeorte, gesundheitliche Mindestforderungen in Preußen 223.
— s. auch Kurorte.
Bakteriologisch-chemisches Laboratorium in der Landeskrankenanstalt in Czernowitz 516.
Baracken, Döckersche, vom »Roten Kreuze« Aufstellung in Kärnten und Galizien 464.
Bauordnungen, gesundheitliche Anforderungen 370.
Bauplätze, Beschaffenheit 373.
Bauten, Arbeiterschutz bei denselben 373.
— ärztliche Begutachtung 294.
Beamte, politische, Diäten und Fuhrkosten 381.
Beatrice Liquor, Schleithners, Verbot 430.
Begräbnisplätze, s. Friedhöfe.
Behörden, politische, Kompetenz zur Bewilligung von Leichenausgrabungen 492.
— — Überwachungsrecht derselben 360, 446, 502.

Beirat, ständiger, für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln, Verhandlungen 68.
Belehrung über Geflügelcholera 152.
Bergarbeiter, Wurmkrankheit, s. Ankylostomiasis.
Berichterstattung, vierwöchentliche über Infektionskrankheiten, Abschlußtermine für das Jahr 1903, 60.
Berlin, Pest 261, 327.
Bewegung der Bevölkerung, definitive Ergebnisse der Statistik pro 1899 und 1900 69.
Biarritz, internationaler Kongreß für Thalassotherapie 144.
Biochemische Untersuchung von Blutspuren im Strafverfahren 358, 523.
Blattern in Österreich:
Böhmen 232.
Dalmatien 136, 284, 296.
Galizien 28, 44, 60, 112, 136, 196, 208, 216, 232, 252, 284.
Krain 516.
Küstenland 156, 488, 496, 504, 516, 524.
Mähren 184, 196, 208, 216, 224, 232, 244, 264, 296, 316, 344, 352, 384, 408.
Niederösterreich (Wien) 144, 164, 360, 488.
Schlesien 352.
Tirol 8, 44, 100.
— im Auslande:
Brasilien 28, 75, 124, 164, 208, 248, 296. 394.
Britisch-Indien 20, 68, 109, 124, 143, 196, 223, 283.
Frankreich (Marseille) 20.
Hongkong 124, 164, 208, 283.
Italien 215, 296, 424.
Kapkolonie 44, 415.
Malta 440, 448, 456, 461, 471, 480, 495.
Portugal 20, 44, 59, 68, 75, 83, 92, 99.
Rumänien 248.
Schweiz 223, 248, 283, 296, 316, 328.
Spanien 461.
Türkei 20, 44, 164, 283, 335, 376, 394, 415, 424, 432, 440, 456, 495.
— Vorkehrungen 258, 259.
Blennorrhöe der Neugeborenen 489.
Blinde, Vorschrift zur Bekämpfung der Tuberkulose in Blindenschrift 328.
Blutspuren, biochemische Untersuchung im Strafverfahren 358, 523.
Böhmen, Ankylostomiasis 487.
— Annoncierung unzulässiger Heilmethoden und Heilmittel 436.
— — des Heilmittels »Djoeat« 437.
— Ausfertigung von amtsärztlichen Zeugnissen für Lehrpersonen 430.
— Beseitigung der Abfallstoffe 265.
— Blattern s. daselbst.
— Expedierung und Taxierung von Liquor Burowii 66.
— Instruktion für Impfärzte 391.
— Landesirrenanstalten, Abgrenzung der Aufnahmsgebiete 184, Neubau 440.
— neue Apotheken: in Biela 60, in Karolinenthal 28, in Nimburg und Parschnitz 76, in Prag-Holleschowitz, Smichow 28, 196, in Teplitz 20.
— — Privatheilanstalt 504, 524.
— Regelung des Findelkinder- und Waisenwesens 186.
— Siechenpflege 464.
Böhmen, Subventionierung von Hebammen 495.
— Tarif für ärztliche Behandlung der Findelkinder 29).
— Tegminverbände bei Notimpfungen 391.
— Torfmull- und Torfstuhlstreuverfahren 445.
— Verbot der Einhüllung von Arzneimitteln in marktschreierische Druckschriften 325.
— Verbot der Verwendung von Saponin zur Bereitung schäumender Getränke 367.
— Verhandlungen des Landes-Sanitätsrates 27, 41, 108, 182, 281, 326, 404, 479, 486, 494, 503, 521.
— s. auch Prag.
Bosnien, Verpflegstaxen in den Zivilspitälern 80.
Brasilien, Blattern, s. daselbst.
— Gelbfieber, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Bremen, Kongreß gegen den Alkoholismus 133.
Britisch-Indien, Blattern, s. daselbst.
— Cholera, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Brylon, verbotenes Haarfärbemittel 88.
Buenos-Aires, intern. Hygiene-Ausstellung 248.
Bukowina, Ärztekammer 164, 408.
— Beseitigung der Abfallstoffe 318.
— chemisch-bakteriologisches Laboratorium in Czernowitz 516.
— Flecktyphus, s. daselbst.
— Gesundheitliche Überwachung der Maiseinfuhr aus dem Auslande 476.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— Verbreitung des Kropfes und der kretinoiden Degeneration unter den Schulkindern 306.
— Verhandlungen des Landes-Sanitätsrates 42, 222, 439.
Bulgarien, Choleramaßnahmen, s. daselbst.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
— staatliche Spitäler 183.
Burowii, Liquor, Expedierung und Taxierung 66.

C.

(Siehe auch unter K.)

Cascarets, pharmazeutische Zubereitung 416.
Chemisch-bakteriol. Laboratorium in Czernowitz 516.
— -physiolog. Versuchsstation in Klosterneuburg, Auflassung 184.
Chile, Pest, s. daselbst.
China, Pest, Cholera, s. daselbst.
Choleramaßnahmen:
Ägypten 163.
Bulgarien 155, 163, 461.
Griechenland 19, 43, 67, 74, 82, 109, 123, 163, 343, 376, 415, 523.
Italien 8, 92, 123, 408.
Schweden 143, 215, 231.
Türkei 19, 27, 43, 59, 74, 92, 99, 109, 135, 143, 155, 163, 223, 248, 262, 335, 343, 408, 415, 440, 456, 461, 480, 504.
Choleranachrichten:
Ägypten 8, 20, 27, 43, 59, 74.
China 27, 440.
Erythraea 44.
Hongkong 27, 83, 124, 164, 262, 352, 394.
Indochina 231, 248, 296, 316, 335.
Japan 135.

Choleranachrichten:
Malta, 59, 92.
Persien 27, 44.
Philippinen 44, 59, 74, 155, 196, 223, 296, 335, 376, 432, 456, 471.
Türkei, asiatische 8, 19, 27, 43, 67, 74, 82, 92, 99, 124, 135, 143, 163, 171, 196, 208, 215, 223, 231, 248, 262, 283, 308, 316, 328, 334, 343, 352, 360, 376, 384, 394, 408, 415, 424, 432, 440, 448, 456, 461, 471, 480, 487, 495, 504, 516.
Cholera, s. auch Geflügelcholera.
Colorogene, verbotenes Haarfärbemittel 88.
Credésches Verfahren zur Verhütung der Augenblennorrhöe der Neugeborenen 489.
Czernowitz, chem.-bakteriol. Laboratorium 516.

D.

Dalmatien, Ärztekammer 343, 344.
— Blattern, s. daselbst.
— endemische Syphilis, s. Beilagen.
— Schwemmkanalisation in Zara, Anschluß der Häuser an dieselbe 164.
— Vorkehrungen gegen Malaria 191.
Danysz'scher Rattenbazillus 165.
Depotstellen für Diphtherieheilserum 156.
Desinfektion bei Tuberkulose in Niederösterreich 239.
— mit Formalin 44.
— von Kranken-Transportmitteln durch Gemeinden 422.
Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Kongreß in Frankfurt a. M. 99.
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege, Jahresversammlung in Dresden 84, 367.
Deutsches Reich, Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt 83.
— — Einfuhr von Fleisch und Fleischwaren 176, 332.
— — Frequenz der medizinischen Falkultäten 226.
— — Legitimationskarten für radfahrende Ärzte an der deutsch-österreichischen Grenze 121.
— — Pest, s. daselbst.
— — Verbot des weißen und gelben Phosphors zur Zündwarenerzeugung 308.
— — Verbreitung der Wurmkrankheit 504.
— — s. auch Preußen.
Diäten bei eintägigen Kommissionen der politischen Beamten 381.
Diätetische Mittel s. auch arzneiliche Zubereitungen.
Diagnostische Tierimpfungen, Ergebnis derselben in der Station der tierärztlichen Hochschule in Wien 173.
Dienstreisen der Staatsbediensteten, Benützung der Fahrbegünstigungen der Eisenbahnen und sonstigen Transportanstalten 153, 305.
Diphtherieheilserum, Depotstellen 156.
— Einziehung und Umtausch 344.
— Grenze zwischen gewöhnlichem und hochwertigem Serum 213.
— staatliches Institut in Wien, Änderung der Bezeichnung desselben 67.
— — — — — Füllung der Fläschchen 76.
— zu Immunisierungszwecken im Epidemietilgungsverfahren 216.
Distriktsärzte, s. Gemeindeärzte.
Djoeat, Heilmittel für Zuckerkranke, Verbot der Annoncierung 437.
Döckersche Baracken, Aufstellung in Galizien und Kärnten 464.
Durchfuhr, s. Einfuhr.

E.

Einfuhr von Fleisch und Fleischwaren nach dem Deutschen Reiche 176, 332.
— — frischem Fleisch und tierischen Rohprodukten in Postpaketen nach Italien 88.
— Verbot des Audiphon Bernard 142.
— von Saccharin in Serbien 84.
Ein- und Durchfuhrverbot aus Anlaß der Pest gegenüber Konstantinopel und Odessa, Aufhebung 25.
— — — gegenüber Marseille 400, Aufhebung 420.
Eisenbahnen, Benützung der Fahrbegünstigung bei Dienstreisen und Übersiedlungsreisen der Staatsbediensteten 153, 305.
Elektromagnetische Apparate, s. galvanische Apparate.
Endemische Syphilis in Dalmatien und Kroatien, s. Beilagen.
Entscheidungen des Ministeriums des Innern: Abhaltung von Unterrichtskursen über Naturheilverfahren und erste Hilfeleistung durch Laien, Führung des Titels Naturarzt 28.
— — — — — Führung des Titels Primararzt 155.
Epidemien, s. Infektionskrankheiten.
Epidemieverfahren, Anwendung von Diphtherieheilserum zu Immunisierungszwecken 216.
Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes, s. d.
Erste Hilfeleistung, Lehrbücher 328.
— — Unterricht durch Laien 28.
Erythräa, Cholera, s. daselbst.
Erziehungshäuser, Zahnpflege 131.
Essigäther, Erhöhung des Taxpreises 325.
Essigsaure Tonerde, Expedierung und Taxierung 66.
Examinatoren bei den pharmazeutischen Rigorosen 396.
Exhumierung, s. Leichenausgrabungen.

F.

Fahrbegünstigungen bei Eisenbahnfahrten von Staatsbediensteten 153, 305.
Fakultäten, medizinische, Frequenz 218.
— — s. auch Gastprüfer, Koexaminatoren, Regierungskommissäre, Rigorosenordnung.
Feigenkaffeefabrikation, Verwendung der tauben Feigen oder Strohfeigen, s. Beilagen.
Findelkinder, Tarif für die ärztliche Behandlung der Findelkinder in Böhmen 290.
Findelkinderwesen, Neugestaltung in Niederösterreich 385.
— Regelung in Böhmen 186.
Findelkinder ungarischer Staatsangehörigkeit, Übernahme in die heimatliche Pflege 416.
Fischgift, Preisausschreibung der Akademie der Wissenschaften in Petersburg 124.

Flecktyphus in Österreich:
Bukowina 156, 172, 184, 196, 216, 224, 252, 284, 296, 308, 316, 376, 408, 416.
Galizien 8, 20, 28, 44, 60, 68, 76, 84, 92, 100, 112, 124, 136, 144, 156, 164, 172, 184, 196, 208, 216, 224, 232, 244, 252, 264, 284, 296, 308, 316, 328, 344, 352, 360, 376, 384, 394, 408, 416, 424, 432, 440, 448, 464, 472, 480 488, 496, 504, 516, 524.
— — Spanien, 216, 223, 248, 284.
Fleischeinfuhr und -Beschau im Deutschen Reiche 176, 332.
Fleischeinfuhr in Postpaketen nach Italien, Verbot 88.
Fleischhauereien und Selchereien, Beseitigung von Übelständen 89.
Fleischhygiene, Lehrbuch der 381.
Formalin-Desinfektion 44.
Frankreich, Blattern, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Freiberg, Hausanschlüsse an die städtische Wasserleitung 92.
Friedhöfe, Ingerenz der staatlichen Behörden (Friedhofschließung) 181, (Leichenausgrabung) 492.
Fuhrkosten für Kommissionen der politischen Beamten 381.

G.

Galizien, Anschluß der Wohnhäuser an die Wasserleitung in Lemberg 112.
— Apothekenverhältnisse 471.
— Aufstellung von Döckerschen Baracken durch die Gesellschaft vom Roten Kreuze 464.
— Beseitigung der Abfallstoffe 319.
— Blattern, s. daselbst.
— Flecktyphus, s. daselbst.
— Fortschritte in der Organisation des Gemeindesanitätsdienstes 496.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— Öffentlichkeitsrecht für das Krankenhaus in Krosno 168.
— — — — — — Gorlice 169.
— sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß der Überschwemmungen 336.
— Überführung Infektionskranker in Kurorte und Sommerfrischen 431.
— Verhandlungen des Landes-Sanitätsrates 58, 214, 282, 326, 515, 522.
Galvanische Apparate, Verbot des Audiphon Bernard 142.
— Kreuze, Verbot in Serbien 171.
Gasthäuser und Schankstätten, hygienische Einrichtung 368.
Gastprüfer bei pharmazeutischen Rigorosen 396.
Gebühren der Amtsärzte bei Unfallserhebungen 172.
Gebührenbegünstigung für die Tiefquellenleitung zur Versorgung der Ortschaften von Felixdorf bis Mauer bei Wien 156.
Geburten in den Jahren 1899 und 1900 69.
— und Sterbefälle, Wochenausweise, Abänderung der Formulare 7.
— — — — s. Beiblatt.
Geflügelcholera, Maßnahmen gegen 150, 193.
— Belehrung 152.
Geheimmittel, Annoncierungsverbot 436, 460.
— Verbot, Djoeat 437.
Geisteskranke, Aufnahme in Landesirrenanstalten, Aufnahmsbezirke in Böhmen 184.
— — — — — — Niederösterreich 284.
— Evidenthaltung und Überwachung 366.
Gelbfieber:
Brasilien 28, 75, 124, 164, 208, 248, 296.
Mexiko 408.
Gemeindeärzte in Mähren, Verpflichtung zur unentgeltlichen Revakzination der Schulkinder 468.
— Zusammenwirken der Amtsärzte mit denselben bei Bekämpfung von Infektionskrankheiten 341.
Gemeinden, Änderung im Umfange vereinigter Sanitätsgemeinden 477.
— Verpflichtung zur Desinfektion von Transportmitteln 422.
Gemeindesanitätsdienst, Fortschritte in der Organisation in Galizien 496.
Gerichtsärztlicher Gebührentarif, Anwendung auf amtsärztliche Unfallerhebungen 172.
Gerichtsärztliche Untersuchung von Blutspuren 358, 523.
Gerichtsbehörden, Anzeige von Todesfällen in der Narkose an G. 80.
Gerichtliche Einvernahme Kranker und Verletzter im Strafverfahren 75.
— Totenbeschau, Ausfertigung der Totenbeschauscheine auf Grund derselben 216.
Geschlechtskrankheiten, Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der G., Kongreß in Frankfurt a. M. 99.
Gesetzentwurf, betreffend Regelung des Apothekenwesens, s. Beilagen.
Gesundheitspflege, Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege, Jahresversammlung in Dresden 84, 367.
Gewerbekrankheiten, Leitfaden von Dr. Rambousek 328.
Gift, s. Fischgift.
Görz-Gradiska, Ärztekammer 352.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— s. auch Küstenland.
Gorlice öffentliches Krankenhaus 169.
Graz, Krankenhausneubau 480.
— neue Apotheke 76.
Griechenland, Choleramaßnahmen, s. daselbst.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
Großstädte, Milchmeiereien 209.
Gutachten des Obersten Sanitätsrates über Anwendung des Credéschen Verfahrens gegen die Augenblennorrhoe der Neugebornen 489.
— — — — hygienische Spucknäpfe 245.
— — — — die Kothnysche Methode der Mineralwasserverfüllung 518.
— — — — den Verkehr mit Mineralwässern s. Beilagen.
— — — — — — — Pilzen, s. Beilagen.
— — — — Verwendung tauber Feigen oder Strohfeigen bei der Feigenkaffeeerzeugung, s. Beilagen.

H.

Haarfärbemittel, gesundheitschädliche, Arabellas Haar-Regenerator, Philipton, Colorogene, Brylon 88.

Haarfärbemittel, Philipton, Zulassung zum Vertriebe 424.
Haarwasser »Kanada«, Verbot 213.
Handverkaufsartikel, Vertrieb in Apotheken 221, 251.
Hausapotheke, Abgabe von Arzneimitteln im Umkreise öffentlicher Apotheken 446.
Hausapotheken in Österreich im Jahre 1901, s. unter Sanitätspersonale, Beilagen.
Hebammen in Österreich im Jahre 1901, s. Sanitätspersonale, Beilagen.
— Repetitionskurs für H. im Küstenlande 376, 524.
— Vorkehrungen gegen H.-Mangel in Niederösterreich 349.
— s. auch Afterhebammen.
Hebammenschülerinnen, Subventionierung aus Landesmitteln in Böhmen 495.
Heilanstalten in Ungarn, Normalverordnung, s. Beilagen.
— s. auch Irren- und Krankenanstalten.
Heilmethoden, verbotene, Annoncierung 436, 460.
Heilmittel-Abgabe im Handverkaufe in Apotheken 221.
— -Verbot, Audiphon Bernard 142.
— — Beatrice Liquor Schleithners 420.
— — in Serbien, elektromagnetische Kreuze und Ankündigung in nichtfachlichen Zeitschriften 171.
— s. auch pharmazeutische Zubereitungen, Arzneimittel.
Heilserum für Diphtherie, Einziehung und Umtausch 344.
— — — Füllung der Fläschchen 76.
— s. auch Diphtherieheilserum-Institut.
Hercegovina, Verpflegstaxen in den Zivilspitälern 80.
Hilfeleistung, erste, bei gewerblichen Unglücksfällen, Leitfaden von Dr. J. Rambousek 328.
— — Unterricht durch Laien 28.
Hilfsärzte, Dienstverhältnis derselben in den Wiener k. k. Krankenanstalten 95.
Hilfsverein für Lungenkranke 76, 176.
Hinterindien, Pest, s. daselbst.
Hochwasser, s. Überschwemmungen.
Hongkong, Blattern, s. daselbst.
— Cholera, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Hospitanten, Zulassung derselben an den Wiener k. k. Krankenanstalten 95.
Humanitätsanstalten, Tuberkulosemaßnahmen 240.
— s. auch Irren- und Krankenanstalten.
Hygiene, Ausstellung für, in Paris 448.
— -Ausstellung, internationale in Buenos Aires 248.
— Lehrbuch für Somatologie und Hygiene, von Dr. G. Paul 328.
Hygienische Spuckgefäße 245.
Hypophosphitpastillen 136.

I.

Ichthyomenthol 524.
Idiotenanstalten in Niederösterreich, s. Versorgungsanstalten.
Ileotyphus, s. Abdominaltyphus.
Immunisierung bei Diphtherie-Epidemien durch Anwendung von Diphtherieheilserum 216.
Impferfolg, Berichte über 65.
Impfinstruktion für Böhmen 391.
Impflinge, Belehrung für Angehörige der Impflinge 393.
Impfstoffgewinnunganstalt in Wien, Versendung des Impfstoffes 60.
Impfung, Anwendung der Tegminverbändchen in Mähren 107, in Kärnten 169, in Steiermark 259.
— Instruktion für Impfärzte in Böhmen 391.
— s. auch Notimpfung, Schulkinderimpfung, Schutzimpfung, Wiederimpfung.
Indochina, Cholera, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Infektionskranke, Überführung in andere Gemeinden, 422.
— — — Kurorte und Sommerfrischen 431.
— Vorsichtsmaßregeln bei der Wartung und Pflege von Infektionskranken 496, 501.
Infektionskrankheiten, vierwöchentliche Berichterstattung 1903, Abschlußtermine 60, Berichte s. Beilagen.
— Zusammenwirken der Amtsärzte mit Sanitätsorganen der Gemeinden bei Bekämpfung 341.
Institut, staatliches, serotherapeutisches, Beteiligung an der Ausstellung »Die Kinderwelt« in Petersburg 506.
— — — Depotstellen des Diphtherieheilserums dieses I. 156.
Instruktion für Impfärzte in Böhmen 391.
— zur medizinischen Rigorosenordnung 272.
Instruktionskurs für Amtsärzte 171, 262.
— — Laientotenbeschauer in Küstenland 382.
Internationale Ausstellung »Die Kinderwelt« in St. Petersburg 335, 421, 506.
— — für Hygiene in Buenos Aires 248.
— — — Hygiene und Rettungswesen in Paris 498.
Internationaler Kongreß für Schulhygiene 405, 414.
— — — Thalassotherapie in Biarritz 144.
— — gegen den Alkoholismus 133.
— — medizinischer, in Madrid 109.
Irrenanstalt, Landes-, Erbauung einer neuen in Böhmen 440, in Mähren 464.
Irrenanstalten, Landes-, Aufnahmsbezirke in Böhmen 184, in Niederösterreich 284.
Irrsinnige, Evidenthaltung 366.
Isolierspitäler, Maßnahmen zur Verhütung der Übertragung des Abdominaltyphus und sonstiger Infektionskrankheiten 501.
Istrien, Inkrafttreten des Gesetzes betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— s. auch Küstenland.
Italien, Blattern, s. daselbst.
— Choleramaßnahmen, s. daselbst.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
— Verbot der Einfuhr von frischem Fleische und tierischen Rohprodukten in Postpaketen 88.

J.

Jahresbericht der Station für diagnostische Tierimpfungen an der tierärztlichen Hochschule in Wien 173.
— über Geburten und Sterbefälle in den Städten s. Beiblatt.

Jahresversammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden 84, 367.
Japan, Pest, s. daselbst.
— Cholera, s. daselbst.

K.

Kärnten, Anwendung der Tegminverbändchen bei der Impfung 169.
— Aufstellung von Döckerschen Baracken 464.
— Beseitigung der Abfallstoffe 329.
— Inkrafttreten des Gesetzes betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— neue Apotheke im Gurktal (Straßburg) 60.
— sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß von Überschwemmungen 454.
— Todesfälle infolge von Trunksucht 232.
— Unfallversicherung für Steiermark und K., orthopädische Nachbehandlung Unfallverletzter 293.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 81, 182, 375, 479.
»Kanada«, Haarwasser, Verbot 213.
Kanalisierungen in Österreich s. Abfallstoffe.
Kanalisierung in Zara, Anschluß der Häuser an dieselbe 164.
Kanzlei- und Reiseauslagen, Pauschale für, Bestreitung der Substitutionen im Sanitäts- und Veterinärdienste aus demselben 488.
Kapkolonie, Blattern, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Kinderschutz im Wiener Oberlandesgerichtssprengel 124.
Kinderspital, Georg Kellermannsches in Wien 101.
— Kaiser Franz Josef Regierungsjubiläums-K. der Gemeinde Wien 101.
»Kinderwelt«, internationale Ausstellung in Petersburg 335, 421, 506.
Kirchdorf, Krankenhaus in, Öffentlichkeitsrecht 72.
Klosterneuburg, chemisch-physiologische Versuchsanstalt für Wein- und Obstbau, Auflassung 184.
Koexaminatoren bei den medizinischen Rigorosen 68, 395.
Kongreß der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. M. 99.
— internationaler, gegen den Alkoholismus in Bremen 133.
— — medizinischer in Madrid 109.
— — Schulhygiene in Nürnberg 405, 414.
— — Thalassotherapie in Biarritz 144.
Konstantinopel, österreichisch-ungarisches Nationalspital 495.
Kosmetische Mittel, s. Haarfärbemittel, Haarwasser.
Krain, Beseitigung der Abfallstoffe 330.
— Blattern s. daselbst.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 81, 261, 438, 514.
Kranke, Vernehmung Kranker oder Verletzter im Strafverfahren 75.
Krankenanstalten, Bulgarien 183.
— Führung des Titels »Primararzt« seitens der Anstaltsärzte 155.
— Maßnahmen gegen Tuberkulose 239.
— — zur Verhütung der Übertragung des Abdominaltyphus 496, 501.
Krankenanstalten, öffentliche, Verpflegskostenersatz für ungarische Staatsangehörige 26, 162 und Beilagen.
— — Verpflegstaxen in Bosnien und der Hercegovina 80.
— — — — Kirchdorf 72.
— — — — Trebitsch 72.
— Öffentlichkeitsrecht für das Krankenhaus in Gorlice 169.
— — — — — — Kirchdorf 72.
— — — — — — Krosno 168.
— — — — — — Trebitsch 72.
— Ungarn, Normalverordnung 26, 162.
— — s. auch Beilagen.
— Wiener k. k., Neubauten beim k. k. Wilhelminen Spital 101.
— — — Verpflegsgebühren, Erhöhung 328.
— — — Zulassung von Hospitanten, Dienstverhältnis der Hilfsärzte 95.
— s. auch Privatheilanstalten, Monatsausweise.
Krankenfürsorge bei Wildbachverbauungen 360.
Krankenhaus, allgemeines in Graz, Neubau 480.
— — in Wien, Unterrichtskurs über Krankenpflege 464.
— der evangelischen Gemeinde in Teschen, Übernahme in die Landesverwaltung 314.
Krankenpflege, Baracken der Gesellschaft vom Roten Kreuze für die Krankenpflege in den Gemeinden in Preußen 59.
— bei Typhus 496, 501.
— Unterrichtskurs über K. im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien 464.
Krankenwärter von Infektionskranken, Vorsichtsmaßregeln 496, 501.
Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes 350, 402.
Krankheiten, ansteckende, s. Infektionskrankheiten.
Kretinen, Evidenthaltung und Überwachung 366.
Kretinoide Degeneration unter den Schulkindern der Bukowina, Erhebungen 306.
Kreuz, rotes, Baracken in Kärnten und Galizien 464.
— — Preußen 59.
— — Schutz des Zeichens und Namens 167.
Kroatien, endemische Syphilis, s. Beilagen.
Kropf unter den Schulkindern der Bukowina, Erhebungen 306.
Krosno, öffentliches Krankenhaus 168.
Küstenland, Beseitigung der Abfallstoffe 332.
— Blattern, s. daselbst.
— Instruktionskurse für Laientotenbeschauer 382.
— Repetitionskurs für Hebammen 376, 524.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 261, 502.
— Vorkehrungen gegen Blattern 259.
— —gegen Malaria 191, 233.
— s. auch Görz-Gradiska und Istrien.
Kuhpockenimpfung, s. Impfung.
Kurorte, gesundheitliche Mindestforderungen in Preußen 223.
— Tuberkulosemaßnahmen 241.
— Überführung Infektionskranker 431.
Kurortewesen, Regelung in Niederösterreich 229.
Kurpfuscherei in Preußen, Maßnahmen gegen dieselbe 135.
Kurs für Amtsärzte 171, 262.
— — Krankenpflege in Wien 464.
— — Laientotenbeschauer im Küstenlande 382.

Kurs, Repetitions-, für Hebammen im Küstenlande 376, 524.
— — — pharmazeutische Aspiranten 524.
— s. auch Unterrichtskurse.

L.

Laboranten in öffentlichen Apotheken, Verwendung 359.
Laboratorium, chem.-bakteriol. in Czernowitz 516.
Landesbehörde politische, Berechtigung derselben zur Aufhebung von Beschlüssen der Ärztekammer 360.
Landesfindelanstalt, böhmische, Tarif für ärztliche Behandlung der Findelkinder 290.
Landesirrenanstalten, Abgrenzung der Aufnahmsgebiete in Böhmen 184, in Niederösterreich 284.
— Erbauung einer neuen in Böhmen 440, in Mähren 464.
Landessanitätsräte, Mitglieder, siehe Beilagen unter Sanitätspersonale.
— Verhandlungen:
Böhmen 27, 41 (Typhus in Prag), 108, 182, 281, 326, 404, 479, 486, 494, 503, 521.
Bukowina 42, 222, 439.
Galizien 58, 214, 282, 326, 515, 523.
Kärnten 81, 182, 575, 479.
Krain 81, 261, 438, 514.
Küstenland 261, 502.
Mähren 123, 214, 282,315, 479, 494, 515.
Niederösterreich 18, 26, 73, 122, 162, 170, 260, 375, 404, 479, 487, 494, 502, 514, 521.
Oberösterreich 26, 74, 122, 170, 260, 383, 438, 494.
Salzburg 26, 81, 122, 383, 438, 486.
Schlesien 82, 214, 282, 383, 438.
Steiermark 122, 170, 383, 439, 514, 522.
Tirol und Vorarlberg 58, 182, 315, 383, 404, 438, 502, 522.
Lebensmittel-Angelegenheiten, ständiger Beirat, Verhandlungen 68.
Lebertran, Erhöhung des Taxpreises 325.
Legitimationskarten für radfahrende Ärzte an der österreichisch-deutschen Grenze 121.
Lehrbuch der Fleischhygiene von Postolka 381.
Lehrbücher, hygienische für Schulen, approbierte 328.
Lehrerbildungsanstalten, Zahnpflege der Zöglinge 131, 424.
Lehrpersonen, Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse für dieselben 430.
Leichenausgrabung in Friedhöfen, Bewilligung der politischen Behörden 492.
Leichenbeschau, s. Totenbeschau.
Lemberg, Anschluß der Wohnhäuser an die städtische Wasserleitung 112.
Lend, Armenhaus 60.
Limonaden, Verbot der Verwendung von Saponin zur Bereitung von L. 367.
Linimentum juniperi comp. 252.
Liquor Burowii, Expedierung und Taxierung 66.
Lungenkranke, Konstituierung des Hilfsvereins 76, Förderung der Tätigkeit desselben 176.
Lyssa, diagnostische Tierimpfungen an der Station der tierärztlichen Hochschule in Wien 173.
— -Institut, Tätigkeitsbericht pro 1901 30.
— — Verpflegskosten, Einbringung 142.

M.

Madrid, internationaler medizinischer Kongreß 109.
Mähren, Ärztekammer, Konstituierung 28.
— Beseitigung der Abfallstoffe 337.
— Blattern, s. daselbst.
— Hausanschlüsse an die Wasserleitungen in Mährisch-Schönberg und Freiberg 92.
— Neubau einer Landesirrenanstalt 464.
— Öffentlichkeitsrecht für das Krankenhaus in Trebitsch 72.
— sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß von Überschwemmungen 336.
— Tegminverbände bei der Impfung 107.
— unentgeltliche Revakzination der Schulkinder durch die Gemeindeärzte 468.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 123, 214, 282, 315, 479, 494, 515.
Mährisch Schönberg, Hausanschlüsse an die städtische Wasserleitung 92.
Mais, gesundheitliche Überwachung der Einfuhr aus dem Auslande in die Bukowina 476.
Mal di Breno, s. endemische Syphilis, Beilagen.
Malaria, staatliche Tilgungsaktion im Küstenlande 191, 233.
Malta, Blattern, s. daselbst.
— Cholera, s. daselbst.
Marienbader Pillen, Löschung der Wortmarke 408.
Marktschreierische Druckschriften, Einhüllung von Arzneimitteln in dieselben 325.
Marseille, Pestmaßnahmen gegenüber M. 400, Aufhebung 420.
Mauritius, Pest, s. daselbst.
Medikamente, s. Arzneimittel.
Medizinische Fakultäten, Frequenz 218.
— Rigorosen, Regierungskommissäre und Koexaminatoren 68, 395.
— Rigorosenordnung 202.
— - Instruktion 272.
Medizinischer Kongreß, internationaler in Madrid 109.
Mexiko, Gelbfieber, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Milch, Überwachung des Verkehres 369.
Milchmeiereien in den Großstädten 209.
Militärpersonen, Totenbeschau 436.
Militär-Tierarzneiinstitut in Wien, Tätigkeitsbericht der Station für diagnostische Tierimpfungen 173.
Milzbrand, diagnostische Tierimpfungen 173.
Mineralwasser-Füllung, Kothny'sche Methode 518,
— -Verkehr, Gutachten des Obersten Sanitätsrates, s. Beilagen.
Molkereien in Großstädten 209.
Monatsausweise über Krankenanstalten, s. Beiblatt.
Mortalität in Österreich 1899 und 1900 85.
Mund- und Zahnpflege, Förderung derselben 131, 424.
Musik- und Verschönerungstaxen, Einhebung in Kurorten Niederösterreichs 229.

N.

Nachwuchs, ärztlicher 217.
Narkose, Todesfälle in derselben, Anzeigeerstattung an die Gerichtsbehörden 80.
Natal, Pest, s. daselbst.
Nationalspital, österreichisch-ungarisches N. in Konstantinopel 495.
Naturarzt, Führung des Titels 28.
Naturheilverfahren, Unterrichtskurse über das Nat. 28.
Neugeborene, Augenblennorrhöe, Credésches Verfahren zur Verhütung 489.
Neukaledonien, Pest, s. daselbst.
Niederösterreich, ärztliche Praxis im Umherziehen 349.
— Aufnahmsbezirke für die n. ö. Landesirrenanstalten 284.
— Beseitigung der Abfallstoffe 353.
— Blattern, s. daselbst.
— Gesetz, betreffend Regelung des Kurortewesens und Einhebung von Musik- und Verschönerungstaxen 229.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— neue Apotheke in Unter-Gänserndorf 76.
— Neugestaltung des Findelkinderwesens 385.
— notorische Trunksüchtige 232.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 18, 26, 73, 122, 162, 170, 260, 375, 404, 479, 487, 494, 502, 514, 521.
— Verordnung, betreffend Maßnahmen gegen Tuberkulose 239, 243, 520.
— Versorgungsanstalten 496.
— Vertrieb von Handverkaufsartikeln in öffentlichen Apotheken 221.
— Vorkehrungen gegen Hebammenmangel 349.
— Zahnpflege im Internate des Landes-Lehrerseminars in St. Pölten 424.
— s. auch Wien.
Nordamerika, Pest, s. daselbst.
Notimpfungen, Tegminverbände 391.
Notschlachtung, Begriff 294.
Nürnberg, erster internationaler Kongreß für Schulhygiene 405, 414.

O.

Obduktion, gerichtliche, Ausfertigung der Totenbeschauscheine auf Grund derselben 216.
— — Zuziehung des Totenbeschauarztes 216.
Oberlandesgerichtssprengel Wien, Kinderschutz 124.
Oberösterreich, Beseitigung der Abfallstoffe 417.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— Öffentlichkeitsrecht für das Krankenhaus in Kirchdorf 72.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 26, 74, 122, 170, 260, 383, 438, 494.
Oberster Gerichtshof, Erkenntnisse: Notschlachtung, Begriff derselben 294.
— Sanitätsrat, Gutachten, Anwendung des Credéschen Verfahrens zur Verhütung der Augenblennorrhöe der Neugeborenen 489.
— — — Hygienische Spuckgefäße 245.
— — — Kothnysche Methode der Mineralwasserfüllung 518.
Oberster Sanitätsrat, Gutachten, Verkehr mit Mineralwässern, s. Beilagen.
— — — Pilzen (Schwämmen) s. Beilagen.
— — — Verwendung tauber Feigen oder Strohfeigen zur Feigenkaffee-Erzeugung, s. Beilagen.
— — im Triennium 1903—1906, 317.
— — Verhandlungen 29, 77, 125, 185, 217, 253, 285, 309, 318, 441, 465, 489.
Obstbau, chemisch-physiologische Versuchsanstalt für Wein- und Obstbau in Klosterneuburg 184.
Öffentlichkeitsrecht-Zuerkennung an das Krankenhaus in Trebitsch 72.
— — — — — — Kirchdorf 72.
— — — — — — Gorlice 169.
— — — — — — Krosno 168.
Österreich, Beseitigung der Abfallstoffe s. daselbst.
— Blattern s. daselbst.
— Choleramaßnahmen s. daselbst.
— Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik 69.
— Frequenz der medizinischen Falkultäten 217.
— Geburten in den Jahren 1899 uud 1900 69.
— Legitimationskarten für radfahrende Ärzte an der österreichisch-deutschen Grenze 121.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
— Sanitätspersonale im Jahre 1901, s. Beilagen.
— Sterbefälle in den Jahren 1899 und 1900 85.
— s. auch Infektionskrankheiten, Jahresbericht, Tierseuchenausweise, Wochenausweise.
Österreichisch-ungarisches Nationalspital in Konstantinopel 495.
Offene Stellen s. Beiblatt.
Orthopädische Behandlung Unfallverletzter 293.
Ozon, Verwendung zur Trinkwasserreinigung 370.

P.

Paraguay, Pest, s. daselbst.
Paris, Ausstellung für Hygiene etc. 448.
Pastiglie di Castrame und Pastiglie di Cassia alluminata 136.
Pauschale für Kanslei- und Reiseauslagen der Amtstierärzte, Bestreitung der Substitutionen aus demselben 488.
Pellagramaßnahmen in der Bukowina 476.
Persien, Cholera, s. daselbst.
Peru, Pest, s. daselbst.
Pestmaßnahmen in Österreich, Auflassung gegenüber Konstantinopel und Odessa 25.
— gegenüber Marseille 400, Aufhebung 420.
— im Auslande:
Bulgarien 142, 183, 414, 432.
Frankreich 283, 393.
Griechenland 247, 283, 375, 407, 415, 432, 439, 448, 487, 494, 516, 522.
Hongkong 82, 215.
Italien 59, 67, 82, 135, 222, 230, 247, 316, 327, 334, 383, 407, 415, 423, 439, 456, 460, 471, 487, 494, 503, 516, 522.
Japan 59, 327.
Kapkolonie 351.
Philippinen 247.
Rumänien 516.
Schweden 143, 214, 231, 316, 334, 351.
Schweiz 19, 261.
Spanien 407, 439.

Pestmaßnahmen im Auslande:
Türkei 154, 170, 195, 215, 231, 247, 261, 307, 327, 334, 407, 415, 431, 439, 448, 456, 494, 503.
Tunis 407, 432.
— Rattenvertilgung auf Schiffen 523.
Pestnachrichten:
Arabien 307.
Ägypten 67, 74, 82, 91, 98, 109, 155, 195, 207, 215, 222, 231, 247, 261, 283, 295, 307, 316, 327, 334, 343, 351, 359, 375, 383, 394, 407, 415, 423, 432, 439, 448, 456, 460, 471, 479, 487, 494, 503, 516, 522.
Australien 59, 109, 143, 196, 215, 223, 231, 247, 296, 316, 343, 376, 424, 448.
Berlin 261, 327.
Brasilien 8, 19, 27, 43, 59, 74, 82, 99, 109, 123, 135, 143, 155, 163, 171, 183, 196, 208, 268, 215, 223, 231, 247, 262, 283, 296, 307, 343, 352, 360, 384, 408, 415, 424, 432, 440, 448, 456, 471, 487, 503, 516, 522.
Britisch-Indien 8, 19, 27, 43, 59, 67, 74, 82, 91, 98, 109, 123, 135, 143, 155, 163, 170, 183, 195, 207, 215, 223, 231, 247, 262, 296, 307, 316, 327, 334, 351, 375, 383, 394, 407, 415, 423, 432, 440, 456, 460, 471, 480, 487, 494, 503, 516, 522.
Chile 360.
China 480.
Deutsches Reich 261, 327.
Frankreich 393, 407, 415.
Hinterindien 360.
Hongkong 27, 82, 123, 163, 207, 262, 307, 334, 343, 394, 440, 448, 471.
Indochina 207, 231, 247, 296, 316, 334.
Japan 59, 99, 123, 135, 283, 327, 376, 448, 480, 487.
Kapkolonie 8, 43, 59, 74, 82, 92, 99, 123, 135, 143, 155, 171, 183, 215, 223, 231, 247, 283, 296, 307, 316, 328, 334, 351, 360, 384, 408, 415, 424, 432, 440, 448, 456, 461, 471, 480, 494, 516.
Mauritius 27, 67, 92, 99, 109, 143, 183, 208, 247, 262, 307, 327, 376, 384, 408, 424, 432, 456, 480, 522.
Mexiko 27, 82, 109.
Natal 8, 109, 123, 135, 143, 155 171, 183, 208, 247, 262, 307, 316, 327, 334, 376, 384, 408, 424
Neukaledonien 352, 376, 415.
Paraguay 8.
Peru 262.
Philippinen 196, 223, 247, 296, 376.
Queensland 59.
Rußland 8.
Türkei asiatische 207, 215, 222, 231, 261, 307, 327, 334, 415, 432, 494.
Vereinigte Staaten von Nordamerika, S. Fransisko 99.
Pest auf Schiffen 143, 155, 171, 183, 208, 205, 283, 327.
Petersburg, St. internationale Ausstellung, »Die Kinderwelt« 335, 421, 506.
Petersburger Akademie der Wissenschaften, Preisausschreibung für Arbeiten über Fischgift 124.
Pflege, s. Krankenpflege.
Pharmazeuten in Österreich im J. 1900, s. Beilagen.
Pharmazeutische Aspiranten, Repetitionskurs 524.
— Rigorosen, Regierungskommissäre und Examinatoren 396.
— — allgemeiner Apothekenvertrieb, Vorschriften 251, 308.
— — ausländische, Zulassung zum Vertriebe 308.
— Zubereitungen, zum allgemeinen Verkehre zugelassene:
Abrotanolpastillen 136.
Cascarets 416.
Hypophosphitpastillen 136.
Ichthyomenthol 524.
Liniment. Juniperi comp. 252.
Pastiglie di Castrame 136.
Pastiglie di Cassia alluminata 136.
Sulfoguajakol-Sirup- und Sulfoguajakol-Sirup mit Kola 172.
Syrup hyphophosphit. comp. 136.
Vino di china ferruginosa Seravallo 20.
— — s. auch Arzneimittel, Handverkaufsartikel.
Philippinen, Cholera, s. daselbst.
— Pest, s. daselbst.
Philipton, Haarfärbemittel, Verbot 88.
— — Zulassung zum Vertrieb 424.
Phosphor, weißer und gelber, Verbot der Verwendung zur Zündwarenerzeugung im Deutschen Reiche 308.
Pillen, Marienbader, Löschung der Wortmarke 408.
Pilze (Schwämme), Verkehr mit, Gutachten des Obersten Sanitätsrates, s. Beilagen.
Portugal, Blattern, s. daselbst.
Postpakete, Verbot der Einfuhr von Fleisch nach Italien 88.
Präparate, s. Zubereitungen.
Prag, Abdominaltyphus 42.
— Wasserversorgung 75.
— -Holleschowitz, neue Apotheke 196.
Praxis, ärztliche im Umherziehen 349.
Preisausschreibung für Arbeiten über Fischgift 124.
Preußen, Baracken des Roten Kreuzes 59.
— Blutuntersuchungen nach der Uhlenhuthschen Methode 523.
— gesundheitliche Mindestforderungen an Badeorte 223.
— Maßnahmen gegen Kurpfuscherei 135.
— Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung 157.
— Weichselzopf 523.
— s. auch Berlin.
Primararzt, Titelführung 155.
Privatheilanstalt neue, in Böhmen 504, 524.

Q.

Queensland, Pest, s. daselbst.

R.

Radfahrende Ärzte, Legitimationskarten 121.
Rattenvertilgung auf Schiffen in Frankreich 523.
— mit dem Danyszschen Rattenbazillus 165.
Rauschbrand, diagnostische Tierimpfungen 173.
Regierungskommissäre und Koexaminatoren bei den medizinischen Rigorosen 68, 395.

Regierungskommissäre und Prüfer bei den pharmazeutischen Rigorosen 396.
Reiseauslagen, s. Amtsärzte.
Reiseverkehr, Überwachung, s. Pestmaßnahmen.
Reklame-Druckschriften, Verbot der Einhüllung von Arzneimitteln 325.
Rekonvaleszentenhäuser, Normalverordnung in Ungarn, s. Beilage.
Repetitionskurs für Hebammen im Küstenlande 376, 524.
— pharmazeutische Aspiranten 524.
Rettungswesen, Ausstellung in Paris 448.
Revakzination, s. Wiederimpfung.
Rezepturtaxe des österreichischen Apothekervereines für nicht offizinelle Arzneimittel 221.
Rigorosen, medizinische, Regierungskommissäre und Koexaminatoren 68, 395.
— pharmazeutische, Regierungskommissäre und Examinatoren 396.
Rigorosenordnung, medizinische 202, 272.
Rohprodukte, Verbot der Einfuhr in Italien 88.
Rotes Kreuz, österreichische Gesellschaft, Aufstellung von Döckerschen Baracken in Galizien und Kärnten 464.
— — — — Schutz des Zeichens und Namens desselben 167.
— — Baracken desselben für Gemeindezwecke in Preußen 59.
Rotz, diagnostische Tierimpfungen 173.
Rumänien, Blattern, s. daselbst.
Rußland, Pest, s. daselbst.
— s. auch Petersburg.

S.

Saccharin, Einfuhr in Serbien 84.
— Verkehr, Kontrolle 524.
Salzburg, Ärztekammer 208.
— Beseitigung der Abfallstoffe 425.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— neue Apotheke in Maxglan 76.
— neues Armenhaus in Lend 60.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 26, 81, 122, 383, 438, 486.
Sanitäre Anforderungen an Bauordnungen 370.
— Übelstände in Bäckereien 16, 294.
— — in Fleischhauereien 89.
— Überwachung der Ankömmlinge aus Konstantinopel und Odessa 25, aus Marseille 401, 420.
Sanitätsdienst, staatlicher, Bestreitung der Auslagen für Substitutionen 488.
Sanitätsgemeinden, Änderungen in dem Umfange der durch Vereinigung geschaffenen 477.
Sanitätspersonale in Österreich im Jahre 1901, s. Beilagen.
— der politischen Behörden, s. Beilagen.
Sanitätsstatistik, s. Statistik.
Saponin, Verbot der Verwendung zur Bereitung schäumender Getränke 367.
Schankstätten, hygienische Einrichtung 368.
Schäumende Getränke, Verbot der Verwendung von Saponin für schäum. Getr. 367.
Schiffe, Pest s. daselbst.
Schlacht- und Stechräume, s. Fleischhauereien.
Schlachtvieh und Fleischbeschau im Deutschen Reiche 176, 332.
Schlesien, Ärztekammer, Konstituierung 28.
— Annoncierung von unzulässigen Heilmethoden und Heilmitteln 460.
— Beseitigung der Abfallstoffe 426.
— Blattern, s. daselbst.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— öffentliches evangelisches Krankenhaus in Teschen, Übernahme in die Landesverwaltung 314.
— sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß der Überschwemmungen 336.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 82, 214, 282, 383, 438.
— Verwendung von Laboranten in Apotheken 359.
Schulärzte 2.
Schulen, approbierte Lehrbücher über Hygiene etc. 328.
— Förderung der Zahnpflege 131.
— Maßnahmen gegen Tuberkulose 520.
Schulhygiene, erster internationaler Kongreß in Nürnberg 405, 414.
Schulkinder, Impfung, unentgeltliche Vornahme durch die Gemeindeärzte in Mähren 468.
— Verbreitung von Kropf und kretinoider Degeneration in der Bukowina 306.
Schutzimpfung gegen Blattern, s. Impfung.
— gegen Wut, Tätigkeit der Anstalt in Wien im Jahre 1901 30.
Schutzverbände bei der Impfung 107, 169, 259, 391.
Schwämme (Pilze), Verkehr mit, Gutachten des Obersten Sanitätsrates, s. Beilage.
Schwangerschaft vom Standpunkte des Krankenversicherungsgesetzes 402.
Schweden, Choleramaßnahmen, s. daselbst.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
Schweinefleischbeschau, bei Einfuhr nach dem Deutschen Reiche 176, 332.
Schweinepest, Schweinerotlauf, Schweineseuche, diagnostische Tierimpfungen 173.
Schweiz, Frequenz der medizinischen Fakultäten 227.
— Blattern, s. daselbst.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
Sekundarärzte, s. Hilfsärzte.
Selchereibetriebe, Beseitigung von Übelständen 89.
Serbien, Einfuhr zubereiteter Arzneiwaren 231.
— Saccharineinfuhr 84.
— Verbot der elektromagnetischen Kreuze und der Ankündigung von Heilmitteln in nicht fachlichen Zeitschriften 171.
Serotherapeutisches staatliches Institut in Wien, Beteiligung an der Ausstellung »Die Kinderwelt« in Petersburg 506.
— — — Depotstellen des Diphtherie-Heilserums 156.
— — — — Fläschchen, Füllung 76.
— — — — Titel 67.
— — — — Umtausch 344.
Siechenpflege in Böhmen 464.
Skerljevo, s. Beilagen, endemische Syphilis.
Solutio Burowii, Expedierung und Taxierung 66.
Somatologie, Lehrbuch für Somatologie und Hygiene von Dr. G. Paul 328.
Sommerfrischen, Tuberkulosemaßnahmen 241.
— Überführung Infektionskranker 431.
Spanien, Blattern, s. daselbst.
— Flecktyphus, s. daselbst.

Spanien, Madrid, internationaler medizinischer Kongreß 109.
— Pestmaßnahmen, s. daselbst.
Spezialitäten, pharmazeutische, s. Zubereitungen
Spitäler, Normalverordnung in Ungarn, s. Beilage
— s. Krankenanstalten.
Spuckgefäße, hygienische 245.
Staatsbedienstete, Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen und Übersiedlungen 153, 305.
Staatsbehörden, Ingerenz derselben auf Sanitätsangelegenheiten (Friedhöfe) 181, 492.
— Rechtsanspruch auf das Aufsichtsrecht der St. 360, 446, 502.
Städte, s. Milchmeiereien.
— auch Wochenausweise.
Station für diagnostische Tierimpfungen an der tierärztlichen Hochschule in Wien, Tätigkeitsbericht 173.
Statistik, Sanitäts-, Abänderung der Formulare der Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle 7.
— Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900, definitive Ergebnisse 69.
— s. auch Frequenz der medizinischen Fakultäten, Infektionskrankheiten, Monatsberichte, Sanitätspersonale, Wochenberichte.
Steiermark, Afterhebammenunwesen 73.
— Anwendung der Tegminverbändchen 259.
— Anzeige von Todesfällen in der Narkose an die Gerichtsbehörden 80.
— Beseitigung der Abfallstoffe 433.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— Neubau des allgemeinen Krankenhauses in Graz 480.
— neue Apotheken, in Graz 76, in Trofaiach 196.
— sanitäre Übelstände in Bäckereien, Beseitigung 294.
— Unfallversicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten, orthopädische Nachbehandlung Unfallverletzter 293.
— Verhandlungen des Landessanitätsrates 122, 170, 383, 439, 514, 522.
— Vorsichtsmaßregeln zur Verhinderung der Übertragung des Abdominaltyphus auf das Pflegepersonal 496, 501.
Sterbefälle in Österreich in den Jahren 1899 und 1900 85.
— in Städten, s. Jahresbericht, Wochenausweise.
— Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle, Änderung der Formulare 7.
Steuerbegünstigungen für Arbeiterwohnungen 33, (Gesetz) 45, 49 (Durchführungsverordnung) 57, 415.
Strafgerichtliche Einvernahme Kranker und Verletzter im Strafverfahren 75.
Strafverfahren, biochemische Untersuchung von Blutspuren im St. 358, 523.
— Vernehmung Kranker oder Verletzter im St. 75.
Strohfeigen, Verwendung bei der Feigenkaffeeerzeugung, s. Beilagen.
Studierende der Medizin, Österreich, Schweiz und Deutsches Reich 217.
Substitutionen im staatlichen Sanitäts- und Veterinärdienste, Kostenbestreitung 488.
Sulfoguajakolsirup 172.
Syphilis endemische in Dalmatien und Kroatien s. Beilagen.

T.

Tarif für die ärztliche Behandlung der Findelkinder in Böhmen 290.
Taube Feigen, Verwendung bei der Feigenkaffeeerzeugung, s. Beilagen.
Taubstumme, Evidenthaltung und Überwachung 366.
Taxierung nicht offizineller Arzneimittel 221.
— von Solutio Burowii 66.
Tegminverbände bei der Impfung 107, 169, 259.
— — Notimpfungen, Kostenbestreitung aus dem Staatsschatze 391.
Teschen, Krankenhaus der evangelischen Gemeinde, Übernahme in die Landesverwaltung 314.
Thalassotherapie, internationaler Kongreß in Biarritz 144.
Tierärztliche Hochschule in Wien, Tätigkeitsbericht der Station für diagnostische Tierimpfungen 173.
Tierimpfungen diagnostische, Ergebnis derselben in der Station der tierärztlichen Hochschule in Wien 173.
Tierische Rohprodukte, Verbot der Einfuhr in Italien 88.
Tierseuchenausweise, s. Beiblatt.
Tirol, Ärztekammer in Innsbruck 231.
— — — Trient 440.
— — Blattern, s. daselbst.
— und Vorarlberg, Beseitigung der Abfallstoffe 457.
— Evidenthaltung und Überwachung der Taubstummen, Irren und Kretinen 366.
— Maßnahmen gegen Ankylostomiasis 315.
— Übelstände in Bäckereien 16.
— — — Fleischhauerei- und Selchereibetrieben 89.
— — — Verhandlungen des Landessanitätsrates 58, 182, 315, 383, 404, 438, 502, 522.
Titelführung, Naturarzt 28.
— Primararzt 155.
Todesfälle, in der Narkose, Anzeige an die Gerichtsbehörden 80.
— s. auch Sterbefälle.
Toiletteartikel, gesundheitsschädliche 88.
— s. auch Haarwasser und Haarfärbemittel.
Torfmullstreuverfahren 445.
Totenbeschau, gerichtliche, Ausfertigung der Totenbeschauscheine, Zuziehung des Totenbeschauarztes 216.
— bei Militärpersonen 436.
Totenbeschauer, Laien, Instruktionskurse im Küstenlande 382.
Totenbeschauscheine, Ausfertigung auf Grund gerichtlicher Totenbeschau 216.
Transportmittel, Desinfektion durch Gemeinden 422.
Trebitsch, öffentliches Krankenhaus 72.
Trichinöses Schweinefleisch, Bestimmungen über die Einfuhr nach dem deutschen Reiche 332.
Trient, Konstituierung der Ärztekammer 440.
Triest, Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
Trinkwasserreinigung mit Ozon 370.
Trinkwasserversorgung in Prag 75.
— s. auch Wasserleitungen.

Trunksucht, Todesfälle in Kärnten 232.
Trunksüchtige, notorische, in Niederösterreich 232.
Tuberkulose, Hilfsverein 76, 176.
— -Maßnahmen 368.
— — in Niederösterreich 239, 243 520.
— — s. auch Spuckgefäße.
— Vorschrift zur Bekämpfung, Ausgabe in Blindenschrift 328.
Türkei, Blattern, s. daselbst.
— Cholera, s. daselbst.
— Pest, s daselbst.
Tunis, Pestmaßnahmen, s. daselbst.
Typhus, s. Abdominal- und Flecktyphus.

U.

Übelstände, sanitäre Beseitigung in Bäckereien 16, 294.
— — — — — Fleischhauereien 89.
Überschwemmungen, sanitäre Vorkehrungen 336, 454.
Übersiedlungsreisen der Staatsbediensteten, Benützung der Fahrbegünstigung der Transportanstalten 153, 305.
Überwachung, gesundheitliche der Reisenden aus Konstantinopel und Odessa, Aufhebung 25.
— — der Ankömmlinge aus Marseille 401, 420.
Überwachungsrecht der politischen Behörden, Rechtsanspruch auf Ausübung desselben 360, 446, 502.
Unfallerhebungen, Gebühren der Amtsärzte 172.
Unfallverhütung, Lehrbuch 328.
Unfallverletzte, orthopädische Nachbehandlung 293.
Ungarn, Normalverordnung über Krankenanstalten 26, 162 und Beilagen.
— Tierseuchen, s. Beiblatt.
— Übernahme der nach Ungarn zuständigen Findelkinder in die heimatliche Pflege 416.
— Verkehr mit pharmazeutischen Spezialitäten, Regelung 461, 513.
Universitäten, Abänderung der medizinischen Rigorosenordnung 202, 272.
— Frequenz der medizinischen Fakultäten in Österreich, in der Schweiz und im Deutschen Reiche 217.
— Regierungskommissäre und Koexaminatoren, beziehungsweise Prüfer und Gastprüfer bei den medizinischen und pharmazeutischen Rigorosen 68, 395, 396.
Unterrichtskurse für Hebammen im Küstenlande 68. 376, 524.
— — Laientotenbeschauer 382.
— im Naturheilverfahren 28.
— über Krankenpflege im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien 464.
— s. auch Instruktionskurs, Repetitionskurs.
Untersuchungsrichter, Vernehmung Kranker oder Verletzter im Strafverfahren 75.

V.

Verbot arzneilicher Zubereitungen, echter Schleithners Beatrice Liquor 430.
— ausländischer Arzneimittel 308.
Verbot der Ein- und Durchfuhr von Waren anläßlich der Pestgefahr aus Konstantinopel und Odessa, Aufhebung 25.
— — — — — — — — Marseille 400, Aufhebung 420.
— der Verwendung von weißem oder gelbem Phosphor zur Zündhölzchenerzeugung im Deutschen Reiche 308.
— — — — Saponin zur Bereitung schäumender Getränke 337.
— — elektromagnetischen Kreuze und der Ankündigung von Heilmitteln in nicht fachlichen Zeitschriften in Serbien 171.
— des Audiphon Bernard 142.
— — Vertriebes von Toiletteartikeln 88, 213.
Verbotene Arzneimittel und Heilmethoden. Annoncierung 436, 460.
Verhandlungen des Obersten Sanitätsrates, s. Oberster Sanitätsrat.
Verein, Deutscher für öffentliche Gesundheitspflege, Jahresversammlung in Dresden 84, 367.
— s. auch Ärztevereinsverband, Hilfsverein.
Vereinigte Staaten von Nordamerika, Pest, s. daselbst.
Verkehr mit Pilzen, s. Beilage.
Verletzte, Vernehmung derselben im Strafverfahren 75.
Vernehmungsfähigkeit Kranker oder Verletzter im Strafverfahren, Befragung des behandelnden Arztes 75.
Verpflegskosteneinbringung für in der Lyssa-Schutzimpfungsanstalt behandelte Personen 142.
Verpflegskostenersatz für ungarische Staatsangehörige 26, 162 und Beilagen.
Verpflegstaxe für das öffentliche Krankenhaus in Trebitsch 72.
— — — — — — Kirchdorf 72.
— in den Zivilspitälern Bosniens und der Hercegovina 80.
— Wiener k. k. Krankenanstalten, Erhöhung 328.
Versendung von Impfstoff 60.
Versorgungsanstalten in Niederösterreich 496.
— s. auch Armenhaus.
Versuchsstation, landwirtschaftlich-chemische, in Wien, Übernahme der Agenden der chemisch-physiologischen Versuchsanstalt in Klosterneuburg 184.
Verwaltungsgerichtshof, Erkenntnisse: Legitimation zur Beschwerdeführung bei Apothekenkonzessionsverleihungen 83.
— — Bestimmung des Standortes der öffentlichen Apotheken (Wahrung der öffentlichen Rücksichten) 144.
— — Ingerenz der staatlichen Behörden in sanitären Angelegenheiten (Friedhofsangelegenheiten) 181, 446.
— — Legitimation zur Beschwerdeführung wider die Errichtung einer Anstaltsapotheke 352.
— — Berechtigung der politischen Landesbehörden zur Aufhebung von Beschlüssen der Ärztekammer 360.
— — Errichtung und Bestimmung des Standortes von Apotheken 384.
— — Begriff Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes 350, Schwangerschaft und Wochenbett 402.

Verwaltungsgerichtshof, Erkenntnisse: Verpflichtung der Gemeinden, in welche Infektionskranke überführt wurden, zur Desinfektion der Transportmittel 422.
— — Befugnis der Ärzte zur Abgabe von Arzneimitteln aus den Hausapotheken 446.
— — Schulkinderimpfung durch die Gemeindeärzte in Mähren 468.
— — Änderungen in dem Umfange von durch Vereinigung geschaffenen Sanitätsgemeinden (Steiermark) 477.
— Kompetenz der politischen Behörden zur Bewilligung von Leichenausgrabungen in Friedhöfen 492.
— Vertretung der Parteien im ehrenrätlichen Verfahren bei den Ärztekammern 502.
Veterinärdienst, Bestreitung der Auslagen für Substitutionen 488.
Veterinärpolizeiliche Maßnahmen gegen Geflügelcholera 150, 193.
Vieh-, und Fleischbeschau im Deutschen Reiche 176, 332.
Volksbewegungsstatistik, definitive Ergebnisse für die Jahre 1899 und 1900 69.
Vorarlberg, Ärztekammer 232, 376.
— Beseitigung der Abfallstoffe 475.
— Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend gesunde und billige Arbeiterwohnungen 416.
— s. auch Tirol.

W.

Waisenhäuser, Zahnpflege 131.
Waisenwesen, Regelung in Böhmen 186.
Wartepersonal bei Abdominaltyphuserkrankungen, Schutz desselben 496, 501.
Wasserleitungen, Hausanschlüsse in Mährisch-Schönberg und Freiberg 92.
— — — Lemberg 112.
— (Tiefquellenleitung) zur Versorgung der Ortschaften von Felixdorf bis Mauer bei Wien, Gebührenbegünstigungen 156.
Wasserversorgung in Prag 75.
— und Abwässerbeseitigung in Preußen 157.
Weichselzopf, Verbreitung in Westpreußen 523.
Wein- und Obstbau, chemisch-physiologische Versuchsanstalt 184.
Wiederholungskurs für Hebammen im Küstenlande 376, 524.
Wiederimpfung, Beurteilung der Erfolge 61.
— der Schulkinder in Mähren, unentgeltliche Vornahme durch die Gemeindeärzte 468.
Wien, Hilfsverein für Lungenkranke 76, 176.
— Impfstoffgewinnungsanstalt, Versendung des Impfstoffes 60.
— landwirtschaftlich-chemische Versuchsstation 184.
— Lyssaschutzimpfungsinstitut 30.
— — — Verpflegskosteneinbringung für Impflinge, 142.
— Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital 101.
— serotherapeutisches Institut, s. daselbst.
Wien, Tätigkeitsbericht der Station für diagnostische Tierimpfungen an der tierärztlichen Hochschule in Wien 173.
— Unterrichtskurs über Krankenpflege im k. k. allgemeinen Krankenhause 464.
Wiener k. k. Krankenanstalten, Zulassung von Hospitanten und Dienstverhältnisse der Hilfsärzte 95.
— — — Erhöhung der Verpflegstaxe 328.
— Oberlandesgerichtssprengel, Kinderschutz im O. 124.
Wildbachverbauungen, Krankenfürsorge 360.
Wilhelminenspital k. k. in Wien, Neubauten 101.
Witwen- und Waisenunterstützungs Institut des österreichischen Ärztevereinsverbandes, Unterstützung aus Staatsmitteln 495.
Wochenausweise, über Geburten und Sterbefälle in den Städten, Änderung der Formulare 7.
— — — — — s. Beiblatt.
Wöchnerinnen, Unterstützung derselben im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes 402.
Wohnungen für Arbeiter, Steuerbegünstigungen für dieselben 33 (Gesetz), 45, 49 (Durchführungsverordnung) 57, 415.
Wortmarke »Marienbader Pillen« Löschung 408.
Wundärzte in Österreich im Jahre 1901, s. Beilagen.
Wurmkrankheit, s. Ankylostomiasis.
Wutkrankheit, s. Lyssa.

Z.

Zahnhygiene, Förderung derselben 131, 424.
Zara, Schwemmkanalisation in Zara, Anschluß der Häuser an dieselbe 164.
Zeugnisse, amtsärztliche für Lehrpersonen, Vorgang bei Ausfertigung 430.
Zubereitungen, pharmazeutische, allgemeine Vorschriften für Apothekenvertrieb 221, 251.
— — ausländische, Zulassung zum Apothekenvertriebe 308.
— — Löschung der Wortmarke »Marienbader Pillen 408.
— — Regelung des Verkehres in Ungarn 461, 513.
— Verbote, Echter Schleithners Beatrice Liquor 420.
— — zum allgemeinen Verkehre zugelassene: Vino di china ferruginosa Seravallo 20, Hypophosphitpastillen des Apothekers Scholz 436, Syrup hypophosphit. comp. Dr. Egger 136, Abrotanolpastillen des Apothekers Hell in Troppau 136, Pastiglie di Castrame und Pastiglie di Cassia alluminata des Apothekers R. Ravasini in Triest 136, Sulfoguajakolsirup und Sulfoguajakolsirup mit Kola 172, Linimentum juniperi comp. des Apothekers Dominik Koukal in Iglau 252, Cascarets 416, Ichthyomenthol 524.
Zündhölzchenerzeugung, Verbot der Verwendung von weißem und gelbem Phosphor im Deutschen Reiche 308.

Anhang.

Chronologisches Verzeichnis

der im XV. Jahrgange dieser Zeitschrift enthaltenen Gesetze, Verordnungen und Erlässe.

(Die mit S. bezeichneten Zahlen geben die Seiten des Blattes an, auf welchen die betreffenden Gesetze, Verordnungen etc. zu finden sind.)

A. Reichsgesetze, Ministerial-Verordnungen und Erlässe.

1902. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 28. Juni, Z. 38236 ex 1901, S. 95.
» Gesetz vom 8. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 144, S. 33.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 22. Juli, Z. 30892, S. 95.
» » » » » » » 20. September, Z. 43779 ex 1901, S. 28.
» » » » » » » 27. Oktober, Z. 13009, S. 172.
» » » » » » » 19. Dezember, Z. 24042, S. 221.
» » » » » » » 19. » Z. 51769, S. 7.
» » » » » » » 22. » Z. 50758, S. 121.
» » » » » » » 24. » Z. 43446, S. 20.
» » » » » » » 31. » Z. 53664, S. 26.

1903. Verordnung der Ministerien der Finanzen und des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 7. Jänner, R. G. Bl. Nr. 6, S. 49.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. Jänner, Z. 53097 ex 1902, S. 57.
» » » Justizministeriums vom 10. Jänner, Z. 26113, S. 75.
» » » Ministeriums des Innern vom 12. Jänner, Z. 1155, S. 58.
» » » » » » » 13. » Z. 1423, S. 25.
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 13. Jänner, R. G. Bl. Nr. 12, S. 25.
» Gesetz vom 14. Jänner, R. G. Bl. Nr. 21, S. 156.
» Kundmachung der Ministerien des Ackerbaues, des Innern und der Justiz vom 15. Jänner, R. G. Bl. Nr. 22, S. 184.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 16. Jänner, Z. 1925, S. 80.
» » » » » » » 17. » Z. 377, S. 156.
» » » » » » » 21. » Z. 54631 ex 1902, S. 95.
» » » » » » » 24. » Z. 34459 ex 1902, S. 136.
» » » » » » » 3. Februar, Z. 44804 ex 1902, S. 136.
» » » » » » » 9. » Z. 4801, S. 391.
» » » » » » » 13. » Z. 32684 ex 1899, S. 88.
» » » » » » » 17. » Z. ad 49836 ex 1902, S. 136.
» » » » » » » 18. » Z. 3837, S. 156.
» » » » » » » 21. » Z. 52912 ex 1902, S. 88.
» » » » » » » 9. März, Z. 7566, S. 142.
» » » Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 10. März, Z. 38731 ex 1902, S. 131.

1903. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 23. März, Z. 8866, S. 142.
» » » » » » » 28. » Z. 3143, S. 172.
» » » » » » » 28. » Z. 46005 ex 1902, S. 162.
» Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 29. März, R. G. Bl. Nr. 73, S. 150.
» Verordnung des Finanzministeriums im Einvernehmen mit sämtlichen Ministerien und dem Obersten Rechnungshofe vom 29. März, R. G. Bl. Nr. 74, S. 153.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. März, Z. 54200 ex 1902, S. 176.
» » » » » » » 31. » Z. 10585, S. 193.
» » » » » » » 9. April, Z. 9128, S. 216.
» Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht vom 14. April, R. G. Bl. Nr. 102, S. 202.
» Gesetz vom 14. April, R. G. Bl. Nr. 85, S. 167.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. April, Z. 4993, S. 221.
» » » Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 20. April, Z. 12586, S. 176.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 28. April, Z. 47293, S. 213.
» » » » » » » 29. » Z. 18621, S. 191.
» » » » für Kultus und Unterricht vom 1. Mai, Z. 12381, S. 328.
» » » » » » » » » 4. » Z. 11110, S. 328.
» » » » » » » » » 8. » Z. 15345, S. 272.
» » » Ackerbauministeriums vom 8. Mai, Z. 11888, S. 360.
» » » Ministeriums des Innern vom 13. Mai, Z. 21835, S. 213.
» » » » » » » 23. » Z. 14377, S. 305.
» » » » » » » 1. Juni, Z. 20691, S. 252.
» » » » für Kultus und Unterricht vom 4. Juni, Z. 15046, S. 328.
» » » » des Innern vom 8. Juni, Z. 24560, S. 251.
» » » » » » » 14. » Z. 26510, S. 258.
» » » » » » » 8. Juli, Z. 17886, S. 332.
» Erkenntnis des Handelsministeriums vom 8. Juli 1903, Z. 29969, S. 408.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. » Z. 32654, S. 336.
» » » » » » » 22. » Z. 30271 ex 1902, S. 381.
» » » » » » » 23. » Z. 33106, S. 325.
» » » » » » » 24. » Z. 29945, S. 381.
» » » Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 6. August 1903, Z. 4489 M. I., S. 341.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 10. August, Z. 31932, S. 424.
» Verordnung des Justizministeriums im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und für Kultus und Unterricht vom 13. August, V. Bl. d. Just.-Minist. Nr. 25, S. 358.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 12. September, Z. 34897, S. 416.
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 19. September, R. G. Bl. Nr. 190, S. 400.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 19. September, ad Z. 41901, S. 401.
» » » » » » » 20. » Z. 40799, S. 414.
» » » » » » » 22. » Z. 40179, S. 421.
» » » » » » » 30. » Z. 34831, S. 430.
» Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 5. Oktober, R. G. Bl. Nr. 201, S. 420.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 6. Oktober, Z. 44381, S. 420.
» » » » » » » 10. » Z. 6511, S. 436.
» » » » » » » 23. » Z. 40304, S. 488.
» » » » » » » 30. » Z. 40173, S. 524.
» Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. November, R. G. Bl. Nr. 239, S. 482.
» Erlaß des Ministeriums des Innern vom 27. November, Z. 5' 936, S. 486.
» » » » » » » 14. Dezember, Z. 32094, S. 524.
» » » » » » » 15. Dezember, Z. 47858, S. 513.

B. Landesgesetze, Verordnungen und Erlässe der politischen Landesbehörden und der Landesausschüsse.

Böhmen. 1897. Erlaß der Statthalterei vom 16. Juni, Z. 66355 S. 184.
1902. » » » » 4. » Z. 105373, S. 184.
» » » » » 19. September Z. 71634, S. 66.
1903. » » » » 9. Februar, Z. 24510, S. 184.
» » Kundmachung des Statthalters vom 17. Februar, Z. 15511, S. 290.

Böhmen. 1903. Erlaß der Statthalterei vom 22. Mai, Z. 101514, S. 391.
» » » » » 16. Juni, Z. 115167, S. 325.
» Zirkularerlaß der Statthalterei vom 19. Juni, Z. 29379, S. 445.
» » » » » 21. » Z. 125754, S. 436.
» Erlaß der Statthalterei vom 3. Juli, Z. 10406 Praes, S. 430.
» » » » » 23. » Z. 146062, S. 367.
» » » » » 27. » Z. 156927, S. 437.

Bukowina. 1903. Gesetz vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 15, S. 416.
» Erlaß der Landesregierung vom 27. April, Z. 10720, S. 306.
» » » » » 4. November, Z. 26509, S. 476.

Dalmatien. 1901. Gesetz vom 15. September 1901, L. G. u. V. Bl. Nr. 17, S. 164.
» Kundmachung der Statthalterei vom 14. März, Z. 5826, S. 343.

Galizien. 1900. Gesetz vom 25. November, L. G. u. V. Bl. Nr. 16, S. 112.
1902. » » 27. Dezember, L. G. Bl. Nr. 10, S. 168.
» » » » » L. G. u. V. Bl. Nr. 11, S. 169.
1903. » » 18. März, L. G. Bl. Nr. 27, S. 416.
» Zirkularerlaß der Statthalterei vom 15. August, Z. 87407, S. 431.

Kärnten. 1903. Gesetz vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 7, S. 416.
» Erlaß der Landesregierung vom 21. März, Z. 4840, S. 169.
» » » » » 27. September, Z. 18704, S. 454.

Küstenland. 1903. Erlaß der Statthalterei vom 4. April, Z. 8691, S. 259.
» Zirkularerlaß der Statthalterei vom 5. August, Z. 21345, S. 382.

Triest. 1903. Gesetz vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 13, S. 416.

Istrien. 1903. » » 9. » L. G. u. V. Bl. Nr. 14, S. 416.

Görz-Gradiska 1903. Gesetz vom 18. März, L. G. u. V. Bl. Nr. 19, S. 416.

Mähren. 1902. Gesetz vom 21. September, L. G u. V. Bl. Nr. 66, S. 92.
» » » 27. » L. G. u. V. Bl. Nr. 67, S. 92.
1903. Kundmachung des Statthalters vom 5. Jänner. Z. 61007, L. G. Bl. Nr. 8, S. 72.
» Erlaß der Statthalterei vom 2. Februar, Z. 3384, S. 107.

Niederösterreich. 1902. Kundmachung des Landesausschusses, L. G. u. V. Bl. Nr. 56, S. 284.
» Gesetz vom 8. September, L G. Bl. Nr. 60, S. 229.
1903. » » 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 13, S. 416.
» Erlaß der Statthalterei vom 14. Jänner, Z. 1001, S. 67.
» » » » » 13. Februar, Z. 114489 ex 1902, S. 349.
» Zirkularerlaß der Statthalterei vom 17. April, Z. 129305 ex 1902, S. 221.
» » » » » 11. Mai, Z. 45795, S. 243.
» Verordnung des Statthalters vom 12. Mai, Z. 45795, L. G. Bl. Nr. 36, S. 239.
» Erlaß der Statthalterei vom 8. Juli, Z. 67840, S. 349.
» Kundmachung des Statthalters vom 20. Juli, Z. 61304, S. 328.
» Verordnung des Landesschulrates vom 23. November, Z. 6941, L. G. u. V. Bl. Nr. 98, S. 520.
» Rundschreiben der Statthalterei vom 15. Dezember, Z. 110310, S. 521.

Oberösterreich. 1902. Kundmachung der Statthalterei vom 20. Juli, Z. 16050, L. G. u. V. Bl. Nr. 27, S. 72.
1903. Gesetz vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 9, S. 416.

Salzburg. 1903. Gesetz vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 10, S. 416.

Schlesien. 1903. Gesetz vom 9. Jänner, L. G. Bl. Nr. 13, S. 416.
» Kundmachung des schlesischen Landesausschusses vom 9. März, Z. 4218, L. G. Bl. Nr. 24, S. 314.
» Erlaß der Landesregierung vom 2. Juli, Z. 16181, S. 359.
» » » » » 23. Oktober, Z. 26163, S. 460.

Steiermark. 1903. Erlaß der Statthalterei vom 5. Jänner, Z. 49090 ex 1902, S. 80.
» Gesetz vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 9, S. 416.
» Erlaß der Statthalterei vom 16. Jänner, Z. 50451 ex 1902, S. 73.
» » » » » 8. Februar, Z. 4032, S. 293.
» » » » » 13. März, Z. 11631, S. 294.
» » » » » 28. » Z. 12579, S. 259.
» » » » » 28. November, Z. 52686, S. 501.

Tirol und Vorarlberg. 1901. Zirkularerlaß der Statthalterei vom 2. November, Z. 44791, S. 89.
1902. Erlaß der Statthalterei vom 10. Jänner, Z. 1582. S. 16.
1903. Zirkularerlaß der Statthalterei vom 6. Mai, Z. 20170, S. 366.
» Zirkularerlaß der Statthalterei vom 25. Mai, Z. 22453, S. 315.
» Gesetz für Vorarlberg vom 9. Jänner, L. G. u. V. Bl. Nr. 12, S. 416.

C. Judikate.

Erkenntnisse der Verwaltungsgerichtshofes:

Vom 22. September 1902, Z. 6365, S. 144.
» 10. November » Z. 7017, S. 83.
» 5. Dezember » Z. 10444, S. 181.
» 28. Jänner 1903, Z. 1177, S. 360.
» 30. » » Z. 1280, S. 350.
» 28. Februar » Z. 2534, S. 402.
» 2. April » Z. 3996, S. 422.
» 4. Mai » Z. 5303 ex 1902, S. 352.
» 16. » » Z. 5688 ex 1900, S. 477.
» 28. » » Z. 6158, S. 446.
» 10. Juni » Z. 6615, S. 468.
» 22. » » Z. 6421, S. 384.
» 6. Juli » Z. 5216, S. 502.
» 25. September » Z. 9818, S. 492.

Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes:

Vom 14. Oktober 1902, Z. 13880, S. 294.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigirt von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rothenthurmstrasse 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 1. Jänner 1903** **Nr. 1.**

Inhalt. Abonnements-Einladung. — Zur Schularztfrage. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlass des Ministeriums des Innern, betreffend Abänderung der Formulare für die Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle. — Mittheilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

BOSTON MEDICAL
MAY 21 1929
LIBRARY

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XV. Jahrgang mit dieser Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitätsanstalten sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit ***K* 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Jänner 1903.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Zur Schularztfrage.

Von Dr. E. Wiener.

Die Gesundheitspflege in Schulen datirt bis ins 18. Jahrhundert zurück; Frank, Genßler, Lorinser wiesen zuerst auf die Notwendigkeit sanitätspolizeilicher Beaufsichtigung der Schule hin. Ein gewisses System kam in diese Bestrebungen jedoch erst, seitdem die Hygiene als mit den anderen gleichberechtigte Disziplin an den medizinischen Fakultäten zu Ansehen kam. Je mehr sich die Ansicht Bahn brach, daß es nicht genug sei, heilen zu können, sondern daß es gleich, wenn nicht höherwertig sei, Krankheiten zu verhüten, um so intensiver wendete sich die Aufmerksamkeit denkender Ärzte und Schulmänner der Hygiene des Unterrichtes zu, in der richtigen Erkenntnis, daß es vom sozialen, wie vom national-ökonomischen Standpunkte von grösster Tragweite sei, die Schuljugend tunlichst unter solchen Verhältnissen lernen zu lassen, daß sie körperlich und geistig zu einer möglichst hohen Stufe der Entwicklung gelange.

Fast gleichen Schritt mit dem bedeutenden Fortschritte der Hygiene, hat einer ihrer Zweige, die Schulgesundheitspflege, gehalten, deren eigentlicher Aufschwung in den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts begann. Im Jahre 1882 erstattete Cohn auf dem hygienischen Kongresse zu Genf ein grundlegendes Referat über Schulärzte, und wenn auch seither der Autor selbst vieles mildern mußte, was sonst zu dauernden Kontroversen zwischen Ärzten und Schulmännern Anlaß gegeben hätte, sollen dessen Thesen doch hier erwähnt werden:

1. Vor allem ist eine umfassende staatliche hygienische Revision aller jetzt benützten öffentlichen und Privat-Schullokale schleunigst notwendig.

2. Der Staat ernennt einen Reichs- oder Ministerial-Schularzt, welcher im Ministerium, und für jede Provinz (Kanton, Departement) einen Regierungs-Schularzt, welcher im Regierungs-Schulkollegium der Provinz Sitz und Stimme haben muß.

3. Bei Beginn der hygienischen Reform muß der Regierungs-Schularzt sämmtliche Schulen seiner Provinz revidieren und unbarmherzig alle Klassen schließen, welche zu finster oder sonst der Gesundheit schädlich sind, falls sich nicht sofort ausreichende Verbesserungen ausführen lassen.

4. Die Schule kann die Gesundheit schädigen; daher muß jede Schule einen Schularzt haben.

5. Als Schularzt kann jeder praktische Arzt von dem Schulvorstande gewählt werden.

6. Der Schularzt muß Sitz und Stimme im Schulvorstande haben; seine hygienischen Anordnungen müssen ausgeführt werden.

7. Stossen dieselben auf Widerstand, so hat sich der Schularzt an den Regierungs-Schularzt zu wenden, welcher die Schule schließen kann.

8. Demselben Schularzte sind niemals mehr als tausend Schulkinder zu überweisen.

9. Der Schularzt muß bei Neubauten den Bauplatz und den Bauplan hygienisch begutachten und den Neubau hygienisch überwachen. Seinen Anordnungen betreffs der Zahl, Lage und Größe der Fenster, der Heiz- und Ventilationseinrichtungen, der Aborte, sowie der Subsellien muß Folge gegeben werden.

10. Der Schularzt muss bei Beginn eines jeden Semesters in jeder Klasse alle Kinder messen und sie an Subsellien placiren, die ihrer Grösse entsprechen.

11. Der Schularzt muß alljährlich die Refraktion der Augen jedes Schulkindes bestimmen.

12. Der Schularzt hat die Pflicht, in Zimmern, welche dunkle Plätze haben, die Zahl der Schüler zu beschränken, ferner Schulmobiliar, welches die

Schüler zum Krummsitzen zwingt, und Schulbücher, welche schlecht gedruckt sind, zu entfernen.

13. Der Schularzt hat das Recht, jeder Unterrichtsstunde beizuwohnen; er muß mindestens monatlich einmal alle Klassenzimmer während des Unterrichtes besuchen und besonders auf die Beleuchtung und Ventilation, sowie Heizung der Zimmer und auf die Haltung der Kinder achten.

14. Der Schularzt muß bei Aufstellung des Lehrplanes zugezogen werden.

15. Dem Schularzte muß jede ansteckende Erkrankung eines Schulkindes gemeldet werden. Er darf dasselbe erst dann wieder zum Schulbesuche zulassen, wenn er sich selbst überzeugt hat, daß jede Gefahr der Ansteckung beseitigt ist und daß die Bücher, Hefte und Kleider des Kindes gründlich desinfiziert worden sind.

16. Der Schularzt muß, wenn der vierte Teil der Schüler von einer ansteckenden Krankheit befallen ist, die Klasse schließen.

17. Jeder Schularzt muß über alle hygienischen Vorkommnisse und namentlich über die Veränderungen der Augen der Schüler ein Journal führen und es alljährlich dem Regierungs-Schularzte einreichen.

18. Die Berichte der Regierungs-Schulärzte kommen an den Reichs- oder Landesschularzt, der alljährlich einen Gesamtüberblick über die Hygiene der Schulkinder des Reiches (oder Landes) veröffentlicht.

Diese Thesen gingen zum Teil so weit, daß dieselben den begründeten Widerspruch der Lehrer hervorriefen, so daß sich Cohn bald darauf entschloß, jene Punkte, welche die »Diktatur« des Schularztes begründeten, selbst preiszugeben, um das sehr rege gewordene Mißtrauen der Lehrer zu besänftigen.

Die Frage der hygienischen Beaufsichtigung der Schule stand aber nun einmal auf der Tagesordnung und man sieht, wie sich von dem Zeitpunkte der Veröffentlichung der Cohn'schen Thesen an Gemeinden, Länder und Staaten allmählich entschlossen, Schulärzte einzuführen. Allerdings mit ganz verschiedenen Kompetenzen.

I.

Den geringsten Umfang hat die schulärztliche Tätigkeit in Amerika. Boston hat im Jahre 1892, St. Louis, New-York und Chicago im Jahre 1897 die ärztliche Beaufsichtigung der Schulen eingeführt. Boston ist in 51 Schuldistrikte eingeteilt, deren jeder durchschnittlich vier Schulhäuser mit zusammen 1500 Schulkindern enthält. Jeder Distrikt hat einen Schularzt, welcher alle Morgen die Schulen seines Distriktes zu besuchen und zunächst nach jenen Berichten, welche die Lehrer dem Schulvorsteher über etwa vorhandene Infektionserkrankungen bei Schülern übermitteln, das Weitere zu veranlassen hat; demnach im Falle einer Infektionserkrankung das Kind nach Hause zu schicken und dessen Eltern und die Gesundheitsbehörde von dem Falle zu verständigen. Ihrerseits hat die Gesundheitsbehörde dem Schularzte jeden Morgen eine Liste der Diphtherie- und Scharlacherkrankungen der letzten 24 Stunden zu übersenden. Die seinen Distrikt betreffenden Kinder hat der Arzt zu besuchen und sich davon zu überzeugen, ob sie gehörig isoliert sind; hiefür, sowie dass das Kind nicht vorzeitig zum Unterrichte zugelassen werde, ist der Arzt verantwortlich. Später sollen dann die ärztlichen Schulinspektoren auch noch Augen, Ohren und Haut der Schüler untersuchen. Obzwar der Arzt in diesem Falle eigentlich nur einen geringen Teil dessen versieht, was man sich gewöhnlich unter den Agenden der Schulärzte vorstellt, hat sich die Einrichtung doch, selbst bei dieser bescheidenen Tätigkeit der Schulärzte, eingebürgert. Tatsächlich sind innerhalb eines Zeitraumes von vier Monaten 9063 Kinder untersucht und 5825 krank, darunter 280 mit Infektions- oder parasitären Krankheiten behaftet befunden worden. Ähnlich ist der schulärztliche Dienst in Philadelphia, New-York und Chicago organisiert, in welch letzterer Stadt auch Mängel an den Schulhäusern vom ärztlichen

Schulinspektor beanständet werden dürfen. Bemerkenswert ist, daß in Amerika in allen Städten, welche die ärztliche Schulaufsicht eingeführt haben, immer auf ungefähr 1000 Kinder ein Arzt angestellt wurde, so daß es in Boston 50, in New-York 300 Schulärzte gibt.

Das Vorgehen der amerikanischen Städte bezüglich der Schulärzte fand in Europa und auch in außeramerikanischen Ländern nirgends Nachahmung. Überall wurde den Schulärzten eine größere Initiative bezüglich der hygienischen Verhältnisse der Schule eingeräumt, und selbst dort, wo die Amtsärzte die ärztliche Schulaufsicht besorgen mußten, da man sich aus finanziellen oder anderweitigen Gründen der Einführung von Schulärzten widersetzte, war deren Wirkungskreis ein größerer, obwohl bei ihrer angestrengten, anderweitigen Tätigkeit den Amtsärzten für diese Agenden eigentlich wenig Zeit übrig blieb. Unter solchen Umständen besteht die ärztliche Tätigkeit in einer gelegentlichen Inspizierung der Schüler seitens der Amtsärzte bei deren Dienstesreisen, und kann nicht so sehr eine individuelle hygienische Überwachung, als die Aufdeckung etwa vorhandener sanitärer Gebrechen in den Schulen stattfinden. So hat das bayrische Kultusministerium im Jahre 1892 den Amtsärzten die Pflicht auferlegt, die in ihrem Bezirke befindlichen Schulen provisorisch zu besichtigen und die vorgefundenen hygienischen Mängel anzuzeigen. Auch in Preußen ist den Amtsärzten die gelegentliche Visitierung der Schulen aufgetragen. In Österreich haben die Amtsärzte das Recht, die Abstellung von Übelständen, welche sie in Schulen bei gelegentlichen Revisionen vorfanden, bei den Schulbehörden anzuregen; auch sind sie bei Errichtung von neuen Schulhäusern der begutachtenden Kommission beizuziehen. Ähnliches ist den Amtsärzten in Rumänien vorgeschrieben.

II.

Einer der ersten Staaten, welche Schulärzte an Mittelschulen einführten, war Ungarn. Im Jahre 1886 erschien ein Erlaß des damaligen Unterrichtsministers Tréfort, welcher die Tätigkeit der Schulärzte und deren Qualifikation feststellte. Es wurde ein dreimonatlicher »hygienischer Professoren-Übungs- und Qualifikations-Lehrkurs« ins Leben gerufen. Am Schlusse desselben werden die Teilnehmer geprüft und erhalten im Falle des Erfolges die Ernennung zu Professoren der Hygiene an Mittelschulen. Das Normativ bespricht die Formalitäten der Heranbildung, aus welcher § 11 hervorzuheben ist: »Der Lehrplan des Kurses umfaßt die Schulhygiene und den in den Mittelschulen vorzutragenden Teil der Gesundheitslehre; .....«. Vom dritten Abschnitte, welcher die Dienstverhältnisse der »Mittelschulärzte und Professoren der Hygiene« behandelt, stellt § 26 die eigentlichen Agenden fest: Aufgaben des Schularztes und Professors der Hygiene: *a)* Überwachung der Schule vom hygienischen Standpunkte; Kontrolle des Gesundheitszustandes der Schüler im Sinne der vom Unterrichtsminister erlassenen Instruktion; *b)* Kontrolle der für die Schüler vermieteten Wohnungen, sowie ihrer Verpflegung; die Untersuchungen in Privathäusern können nur im Auftrage des Direktors vollzogen werden; *c)* Unterricht in der Gesundheitslehre nach dem vom Minister erlassenen Lehrplane. Im Auftrage des Ministers müssen die Schulärzte und Professoren der Hygiene gegen entsprechende Gebühren auch in anderen hygienischen Agenden vorgehen. § 27. Der Schularzt und Professor der Hygiene ist Mitglied des Lehrkörpers und in hygienischen Fragen stimmberechtigt. § 28. Derselbe muß in allen, auf die hygienischen Erfordernisse der Schule und auf den Gesundheitszustand der Schüler bezüglichen Fragen angehört werden; von seiner Wohlmeinung kann der Leiter der Anstalt nur auf eigene Verantwortung abweichen. § 29. Die Gesundheitslehre ist in jeder vollständigen Mittelschule (Gymnasium und Realschule) in der siebenten und achten Klasse als außerordentlicher Lehrgegenstand — im ganzen Schuljahre durch wöchentlich zwei Stunden — vorzutragen. Am Beginne eines jeden Schuljahres hat die Schuldirektion die Eltern und Vormünder auf die Wichtigkeit des Gegenstandes auf-

merksam zu machen. An nicht vollständigen Mittelschulen hat der Professor der Hygiene nur die Agenden des Schularztes zu versehen. § 30. Am Schlusse des Schuljahres muß auch aus der Gesundheitslehre geprüft werden; die Klassifikation des Fortschrittes ist sowohl in die Trimestralausweise als auch in das Jahreszeugnis einzutragen.

Zwei Jahre nach Erlaßung dieser Verordnung erschien die Instruktion für die Schulärzte, welche in drei Teile zerfällt. Im ersten sind die Aufgaben des Schularztes bezüglich der Hygiene der Schule, im zweiten die eigentlichen sanitätspolizeilichen Maßregeln und die individuelle Hygiene, im dritten der Hygieneunterricht erörtert. Demnach hat der Schularzt das Schulhaus und dessen Nebenräumlichkeiten vom hygienischen Standpunkte zu begutachten und in Gemäßheit des Gewerbegesetzes vom Jahre 1884 (§§ 34 und 36) Lärm verursachende und feuergefährliche Unternehmungen in der Nähe der Schule nicht zu dulden. Luft, Beheizung, Beleuchtung und Ventilation sind zu prüfen. Er soll Körpermessungen behufs Auswahl geeigneter Subsellien vornehmen und die Lehrmittel der Schüler kontrollieren. Besondere Sorgfalt soll den Zeichenübungen, dem Gesangs- und Turnunterrichte zugewendet werden. Das Trinkwasser ist zeitweise zu analysieren, eventuell sind wegen Beschaffung gesunden Wassers Anträge zu stellen. Vorzunehmende Desinfektionen hat der Schularzt zu überwachen und über hygienische Mängel den Schulleiter in Kenntnis zu setzen, eventuell Ratschläge zu erteilen; bei Neubauten hat er sein Gutachten abzugeben und endlich über alle Untersuchungen, Vorkommnisse u. s. w. ein Protokoll zu führen. Betreffs der individuellen Hygiene schreibt die Verordnung vor, daß jeder neu eintretende Schüler zu Beginn des Schuljahres im Schulgebäude zu untersuchen ist. Die Eltern oder deren Stellvertreter dürfen hiebei zugegen sein; falls die Eltern die Untersuchung zu übergehen wünschen, müssen dieselben ein ärztliches Zeugnis beibringen, daß der Schüler an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Bei der Prüfung der inneren Organe ist besonders auf Herz und Lunge zu achten; wird ein Leiden konstatiert, welches sich durch den Schulbesuch verschlimmern könnte, so verständigt der Direktor die Eltern; gleichzeitig ist festzustellen, ob Befreiung vom Turnen oder von einzelnen Turnübungen stattzufinden habe. Auf Rückgratverkrümmungen, nervöse Zustände, Stottern und Stammeln, Enuresis nocturna, Kropf ist zu achten. Bei ägyptischer Augenkrankheit empfiehlt er die Entfernung des Kindes aus der Schule, findet er Myopie, so hat er wegen geeigneter Sitzdistanz des Kindes von der Tafel das erforderliche zu veranlassen. Schwachsichtige sind öfters im Jahre zu untersuchen, und darf kein Schüler ohne ärztliche Verordnung ein Augenglas tragen. Der Schularzt hat ferner die Körperhaltung des Schülers während des Schreibens und Zeichnens zu beobachten, die Hörorgane der Schüler zu untersuchen und die Ohrenleidenden auf ihren Zustand aufmerksam zu machen. Namentlich ist das Gehör unaufmerksamer und zerstreuter Schüler eingehend zu prüfen. Schwerhörigen sind entsprechende Plätze anzuweisen. Die Mundhöhle und Zähne müssen untersucht werden. Wird ein übertragbares Hautleiden konstatiert, so wird der Schüler für die Dauer desselben vom Schulbesuche ausgeschlossen.

Krank gemeldete Schüler sind in Listen zu führen. Bei Infektionskrankheiten sir dem Direktor geeignete Vorschläge zur Hintanhaltung der Ausbreitung zu erstatten un Rekonvaleszente erst dann zum Schulbesuche zuzulassen, wenn sich der Schularzt in r Wohnung des Schülers die Überzeugung verschafft hat, daß eine Gefahr der W erverbreitung der Krankheit durch denselben ausgeschlossen ist; er hat sich pe nlich von allen Desinfektionsmaßnahmen zu überzeugen.

Glaubt der Arzt, daß die Schüler geistig oder körperlich innerhalb oder außer- ha der Schule überbürdet seien, so hat er hievon den Direktor zu verständigen; el so hat er bei Errichtung von Schwimmbädern und Spielplätzen Vorschläge zu m en.

In keinem Falle trifft der Arzt selbständige Verfügungen, sondern der Direktor hat dafür zu sorgen, daß die vom Schularzte gewünschten Maßregeln durchgeführt werden, insbesondere auch zu gestatten, daß die vom Schularzte konstatierten Übel vom Hausarzte behoben werden. Über den Gesundheitszustand der Schüler und die hygienischen Verhältnisse der Schule hat der Schularzt dem Direktor am Schlusse des Schuljahres Bericht zu erstatten; dieser Bericht ist dem Oberdirektor des Studienbezirkes zu übergeben ist.

Die Instruktion regelt den Unterricht in der Gesundheitslehre folgendermaßen: Da der Zweck dieses Unterrichtes nicht nur der ist, daß der Schüler seine eigene Gesundheit, sondern auch die Pflichten der Allgemeinheit auf dem Gebiete der Hygiene schätzen lerne, so hat der Unterricht den Wert der Gesundheit, die sozialen Nachteile der Krankheit, des zu frühen Todes und den Wert der Gesundheitspflege zur Hintanhaltung dieser Nachteile zu besprechen. Er hat ferner vorzutragen über Ernährung und die schädlichen Folgen schlechter Ernährung, verfälschter und ungesunder Nahrungsmittel, über Wohnung, Kanalisation, Krankenhäuser, Schuleinrichtungen und über Gewerbehygiene. Die Infektionskrankheiten, sowie die Maßregeln zur Verhütung derselben durch die Tätigkeit des einzelnen und der Behörden sind entsprechend zu erläutern; auch der Rettungsunterricht soll leicht verständlich vorgetragen werden. Bei allen Vorträgen ist selbstverständlich auf das Bildungs- und geistige Niveau der Hörer zu achten, und soll sich diesbezüglich der Schularzt mit jenen Fachlehrern in Verbindung setzen, von denen er erfahren kann, wie es mit den anatomischen, physiologischen, chemischen und physikalischen Kenntnissen der Schüler bestellt ist.

Nach fast zwanzigjährigem Wirken kann man wohl sagen, daß die Tätigkeit der Schulärzte an den Mittelschulen Ungarns unentbehrlich geworden ist. Alljährlich erscheinen übersichtliche, zusammenfassende Darstellungen über den Gesundheitszustand der Schüler und über alles ärztlich und hygienisch wichtige in den einzelnen Schulen. Doch besteht die Organisation nur für Mittelschulen, während für die Volksschulen noch fast gar nicht in schulärztlicher Richtung vorgesorgt ist.

Noch etwas früher als in Ungarn wurde die sanitäre Überwachung der Mittelschulen in Rußland eingeführt, an welchen den Schulärzten die ständige Überwachung der Gesundheit der Schüler und die Behandlung der an den Mittelschulen angestellten Personen obliegt. Sie haben darauf zu achten, daß 1. keine Zöglinge aufgenommen werden, welche mit körperlichen Fehlern oder Krankheiten behaftet sind; 2. daß bei Unterkunft und bei Verteilung der Beschäftigung möglichst hygienische Rücksichten walten; 3. daß die gymnastischen Übungen in Absicht auf die Förderung der physischen Kräfte vorgenommen werden. Bezüglich dieser Punkte ist der Arzt verpflichtet, seine Wahrnehmungen dem pädagogischen Rate zur Beratung und Protokollierung vorzutragen. Ministerielle Verfügungen regulierten die Frage über Schließung der Schulen bei Auftreten von Epidemien, welche Verfügungen von den gouvernementalen Behörden geregelt, erläutert und auch den örtlichen Verhältnissen entsprechend ergänzt wurden. Es sei hier bemerkt, daß es an den Volksschulen in Russland keine staatlichen Schulärzte gibt; nur einzelne Gemeinden haben solche mit geringer Autorität und ziemlich beschränktem Wirkungskreise angestellt.

In Norwegen wurden Instruktionen für die Schulärzte an Mittelschulen erst vor wenigen Jahren (im Jahre 1898) herausgegeben. Dieselben besagen im § 1, daß der Schularzt der Ratgeber des Schulvorstandes in Allem sei, was die gesundheitlichen Verhältnisse der Schule, sowie den Gesundheitszustand des Personales und der Schüler anbelangt, insoferne anzunehmen ist, daß diese Verhältnisse von der Schule selbst abhängen oder einen Einfluß auf die Arbeit in der Schule ausüben können. § 2. Der Schularzt übt sachkundige Aufsicht über den Gesundheitszustand der Schüler aus und trägt namentlich dafür Sorge, daß Gebäude und Schulutensilien den Forderungen der Gesundheitspflege entsprechen; auch wacht er darüber, daß die in Be-

zug auf Lüftung der Klassenzimmer und Korridore, sowie auf Reinhaltung der Zimmer, Aborte, des Hofplatzes u. s. w. bestehenden Vorschriften beobachtet werden. § 3. Am Anfange jedes Schuljahres macht sich der Schularzt mit dem Gesundheitszustande der neu aufgenommenen Schüler bekannt und nimmt zu diesem Zwecke diejenigen Untersuchungen vor, welche nach Beratschlagung mit dem Direktor der Schule als notwendig erachtet werden. Er hat dabei sowohl auf den allgemeinen Gesundheitszustand als auch auf mögliche Sinnesfehler Rücksicht zu nehmen und die erforderlichen Verhaltungsmaßregeln anzugeben. Über das Resultat der vorgenommenen Untersuchungen, sowie über die vorkommenden Erkrankungen führt er ein entsprechendes Protokoll. Wenn der Schulvorstand bei besonderen Veranlassungen oder zu einem bestimmten Zwecke Spezialuntersuchungen einzelner Schülergruppen oder der Gesamtheit der Schüler für notwendig erachtet. so hat der Schularzt hiebei als Sachkundiger mitzuwirken. § 4. Der Schularzt soll dann und wann während des Unterrichtes, namentlich beim Schreiben und Zeichnen, beim Turnen und der Handarbeit zugegen sein, um auf Grundlage der gemachten Beobachtungen die von ihm für nötig erkannten Ratschläge sowohl im allgemeinen als für einzelne Fälle zu erteilen. Dinge, welche das Verhältnis der Schule oder des Lehrpersonals zu den Schülern berühren, sollen nicht in Gegenwart der letzteren besprochen werden. § 5. Es müssen dem Schularzte vom Direktor alle Anmeldungen über Erkrankungen der Schüler und alle ärztlichen Zeugnisse, nach denen ein Schüler wegen eines körperlichen Gebrechens oder krankhaften Zustandes für kürzere oder längere Zeit von der Schule überhaupt oder von irgend einem Unterrichtsfache dispensiert werden soll, vorgelegt werden. § 6. Der Schularzt hat dem Direktor oder Schulvorstande alle die Gesundheitsverhältnisse der Schule betreffenden Aufschlüße zu erteilen. § 7. Am Ende jedes Schuljahres erstattet der Schularzt Bericht über seine Tätigkeit an die Direktion der Schule.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Dezember 1902, Z. 51769,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend Abänderung der Formulare für die Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle.

Über Anregung der k. k. statistischen Zentral-Kommission wurde das Formulare für die „Wochenberichte über Geburten und Sterbefälle in den größeren österreichischen Städten und Gemeinden“ in der Weise abgeändert, daß an Stelle der bisherigen Kollektivrubrik „von den Todesursachen ärztlich beglaubigt“ zwei andere treten, in welchen bei jeder Todesursache anzugeben ist, wie viele der an derselben Verstorbenen in ihrer letzten Krankheit ärztlich behandelt, und bei wie vielen von einem Arzte die Todtenbeschau vorgenommen wurde.

Unter Bezugnahme auf den ho. Erlaß vom 10. Jänner 1896, Z. 1102,*) wird die k. k. . . . . eingeladen, zu veranlassen, dass die von den an dieser Wochenberichterstattung im dortigen Verwaltungsgebiete teilnehmenden Städten vorzulegenden Wochenausweise vom 1. Jänner 1903 angefangen nach diesem neuen Formulare, von welchem . . . . . Exemplare in der Anlage mitfolgen, an die k. k. statistische Zentralkommission eingesendet werden.

Die Drucksorten für diese Wochenberichte sind in der bisherigen Weise zu beschaffen.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 23.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Russland.* In Odessa (siehe Jahrg. 1902, S. 587) ist laut amtlicher Verlautbarung vom 14. Dezember 1902 seit dem 4. November kein weiterer Pestfall vorgekommen. In der Woche vom 6. bis 13. Dezember sind 6 Pestkranke genesen, und es befand sich am Schlusse dieser Woche nur mehr ein Kranker in Behandlung, welcher nach Ablauf des Krankheitsprozesses noch wegen allgemeiner Schwäche in der Rekonvaleszentenbaracke zurückgehalten wurde.

Britisch-Indien. (Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603.) In Bombay wurden in der Woche vom 21. bis 27. November v. J., 122 neue Pestfälle und 114 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 16. bis 22. November 9 und in Kurachee in der Woche vom 15. bis 21. November 15 Todesfälle an Pest konstatiert.

Südafrika. Natal. In Durban ist die Pest aufgetreten. Bis zum 13. Dezember war ein Fall bakteriologisch sichergestellt.

Kapkolonie. In Port Elizabeth, woselbst seit 23. September kein Pestfall beobachtet worden war, ist am 21. November v. J. ein Europäer an Pest erkrankt. Der Kranke wurde in das Pestspital abgegeben.

Brasilien. (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603.) In Rio de Janeiro wurden vom 17. bis 24. November 2 neue Pestfälle mit tötlichem Ausgange verzeichnet.

Paraguay. In den ersten Tagen des Monates November sind in Asuncion 2 Pestfälle, hievon einer mit tötlichem Verlaufe, beobachtet worden.

Cholera. *Italien.* Die mit Seesanitätsverordnung vom 30. Juli 1902, Nr. 16, (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 380) gegenüber Ägypten verfügten Maßnahmen haben auch auf Herkünfte aus Beirut Anwendung zu finden.

Türkei. (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603.) In Jaffa sind in der Woche vom 18. bis 24. Dezember v. J. 29 neue Cholerafälle und 27 Todesfälle konstatiert worden. In Jerusalem starb am 11. Dezember ein aus Jericho eingetroffener Landmann. In letztgenannter Stadt wurden vom 6. bis 11. Dezember v. J. 12 neue Cholerafälle und 6 Todesfälle beobachtet. Aus dem übrigen Gebiete des Sandschaks Jerusalem sind insgesammt 993 neue Choleratodesfälle ausgewiesen worden. Im Sandschak Acre wurden 13 Todesfälle, in Salt und Adschlun (Sandschak Hauran) 2, beziehungsweise 6 neue Choleratodesfälle verzeichnet. In Aman (an der Hedschasbahn) sind in der Zeit vom 8. bis 11. Dezember 26 neue Erkrankungen und 15 Todesfälle an Cholera beobachtet worden. Nach den amtlichen Ausweisen sind in Palästina und Syrien bisher insgesamt 3364 Personen der Cholera erlegen.

In den Dejecten der in Damaskus beobachteten 2 choleraverdächtigen Kranken, deren Konstatierung den Sanitätskonseil in Konstantinopel zur Anordnung der ärztlichen Visite für Herkünfte aus Beirut veranlaßt hatte (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603), sind Cholerabacillen nicht nachgewiesen worden.

Ägypten. (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 604.) In der Woche vom 11. bis 17. Dezember v. J. wurden in Alexandrien 44 neue Cholerafälle und 35 Todesfälle verzeichnet. Von den neugemeldeten Fällen wurden 25 erst nach eingetretenem Tode konstatiert.

Außerhalb Alexandriens ist in der Woche vom 9. bis 15. Dezember in Ägypten nur 1 tödtlicher Cholerafall (in der Provinz Behera) beobachtet worden.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 24. bis 30. Dezember v. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Trient: Bedollo 7;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Dolina: Bolechow ruski 1; Horodenka: Tyszkowce 1; Kalusz: Niebylow 3; Nadworna: Potok czarny 6; Rawa ruska: Manastyrek 1.

☞ **Dieser Nummer liegt das Inhalts-Verzeichnis zum Jahrgange 1902 bei.**

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 8. Jänner 1903** **Nr. 2.**

Inhalt. Zur Schularztfrage. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der Statthalterei für Tirol und Vorarlberg, betreffend die Beseitigung von Übelständen in Bäckereien. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Zur Schularztfrage.

Von **Dr. E. Wiener.**

(Fortsetzung.)

III.

Die ersten Staaten, welche Schulärzte an Volksschulen eingeführt haben, waren Chile und Japan.

Die aus dem Jahre 1897 stammende Instruktion der Volksschulkommission in Chile für die Schulärzte lautet: 1. Jeder Schularzt soll die ihm zugewiesenen Schulen, so oft es ihm nötig erscheint, mindestens jedoch einmal monatlich besuchen. 2. Er hat dabei die hygienischen Verhältnisse des Schulhauses, seiner Nebengebäude und seiner Umgebung zu inspizieren. 3. Er muß sich über den Gesundheitszustand der Kinder im allgemeinen und besonders derjenigen von ihnen unterrichten, welche möglicherweise an ansteckenden Krankheiten leiden. 4. Die von ihm empfohlenen hygienischen Maßregeln (zeitweiliger Ausschluß eines Kindes von der Schule u. s. w.) sind in ein Buch einzutragen, das zum Inventar der Schule gehört. 5. Der Schularzt berichtet monatlich oder in besonderen Fällen häufiger über den sanitären Zustand der Schule an die Generalinspektion des Elementarunterrichtes. 6. Von den Lehrern ist dem Schularzte jede Unterstützung zu gewähren, damit er seine Aufgabe vollständig erfüllen kann.

Die japanische Regierung ließ sich zunächst im Jahre 1895 vom Parla ente eine namhafte Summe zum Studium der schulhygienischen Verhältnisse des L les votieren. Auf Grund dieser Studien wurde mit Erlaß des Unterrichtsm sters vom 7. Mai 1896 die Errichtung eines Kollegiums für Schulhygiene a ordnet. Das Kollegium besteht nach Artikel II aus höchstens neun Räten u einem Medizinalsekretär. Der Medizinalsekretär hat nach Artikel III auf A rdnung des Unterrichtsministers oder auf Verlangen der Abteilungsdirektoren d len Mitgliedern zu machenden Vorlagen zu prüfen, sowie sonstige auf die Schulg dheitspflege sich beziehende Angelegenheiten zu bearbeiten. Dem Medizinal-

sekretär stehen in den Versammlungen des Kollegiums für Schulgesundheitspflege dieselben Rechte wie den übrigen Mitgliedern zu. Der Unterrichtsminister kann anordnen, daß Beamte des Unterrichtsministeriums den Sitzungen des Kollegiums beiwohnen, doch haben solche Beamte kein Stimmrecht. Der Medizinalsekretär hat nach Artikel VII eine jährliche Vergütung von 1200 Yen (6000 K). Die anderen Mitglieder 300 Yen.

Auf Grund der Berichte dieser Kommission wurden im Jahre 1898 an allen öffentlichen Schulen in Japan staatliche, von den Gouverneuren zu ernennende Schulärzte angestellt, welche über solche schulhygienische Fragen ein Gutachten abzugeben haben, welche ihnen vom Gouverneur, vom Landrate, vom Bürgermeister oder Gemeindevorsteher zur Beratung vorgelegt werden; doch können die Schulärzte auch aus eigener Initiative an jede der genannten Behörden einschlägige Gutachten einreichen. Aus der Instruktion für die Schulärzte, welche vom japanischen Unterrichtsministerium erlassen wurde, ist zu entnehmen, daß dieselben wenigstens einmal monatlich und zwar während der Unterrichtsstunden die Schule zu besuchen und dabei alle hygienischen Verhältnisse derselben zu berücksichtigen haben; außerdem sollen sie jedesmal am Beginn und Schluß eines jeden Schuljahres die Schule einer genauen Inspektion unterwerfen, bei welcher Ventilation, Beleuchtung, Subsellien (ob dieselben den Körperverhältnissen der Schüler angepaßt sind), Entfernung der Wandtafeln von der vordersten und hintersten Bankreihe, die Beschaffenheit und der Abstand des Ofens von den Sitzen der Schüler, die Temperatur des Schulzimmers, die hygienischen Verhältnisse der Lehrmittel, die Ausführung der bestehenden Reinigungsvorschriften und das Trinkwasser zu begutachten sind. Nach Punkt 4 hat der Schularzt, wenn er bei der Inspektion einen kranken Schüler gefunden hat, dem Rektor der Schule Mitteilung zu machen, ob derselbe für kurze oder längere Zeit vom Schulbesuche auszuschließen oder irgendwie zu behandeln sei. Punkt 5. Der Schularzt soll die körperliche Entwickelung der Schüler untersuchen. Punkt 6. Beim Ausbruche einer ansteckenden Krankheit in der Nähe der Schule oder im Schulgebäude selbst soll der Schularzt öfters die Schule besuchen und die notwendigen Vorbeugungsmaßregeln gegen die Ausbreitung der Epidemie — Desinfektion u. s. w. — veranlassen. Ist nach Ansicht des Schularztes vollkommener oder teilweiser Schluß der Schule notwendig, so soll er sofort dem Verwalter oder Direktor hierüber berichten; ebenso soll er berichten, sobald er es für notwendig erachtet, daß beim Ausbruche einer Epidemie in einem Bezirke, in welchem sich Schülerwohnungen befinden, die dort wohnenden Schüler vom Schulbesuche ausgeschlossen werden. Nach Punkt 7 kann der Schularzt auch aus eigener Initiative über schulhygienische Fragen, deren Erörterung ihm wichtig erscheint, an den Verwalter oder Direktor einen Bericht erstatten.

IV.

Gemeindeschulärzte wurden, soweit sich die Literatur überblicken läßt, zuerst in Paris eingeführt. Schon seit 1879 waren hier die Schulen durch Ärzte beaufsichtigt, ohne daß eine durchgreifende systematische Organisation vorhanden gewesen wäre. 1884 erließ der Conseil municipal ein Statut, welches im Jahre 1896 ergänzt wurde. Nach diesem hat nunmehr ein Generalschulinspektor gewissermaßen als technisches Fachorgan für den Unterrichtsdirektor diesen in allen denjenigen Maßregeln zu unterstützen, welche die Hygiene der Schüler und der Schulen betreffen. Er hat am Schlusse des Schuljahres einen zusammenfassenden Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Paris auszuarbeiten. Sämtliche Lehranstalten von Paris sind in ärztliche Bezirke eingeteilt, deren jeder 15 bis 20 Klassen zählt; jede Volksschule wird als zweiklassig gezählt. Ein medecin inspecteur versieht den ärztlichen Dienst in jedem Bezirke und hat der Bezirksmairie seine Wohnung und Sprechstunde anzumelden, die ihrerseits den Schülern davon Mitteilung macht. Punkt 2. In

jeder Schule ist eine besondere Liste der Schüler für den Arzt bereit zu halten und wird das Resultat der ärztlichen Inspektion darauf vermerkt. Die Schulkommission kann zu jeder Zeit darin Einsicht nehmen. Jede Mittel- und Volksschule ist zweimal monatlich zu untersuchen. Auf Wunsch des Präfekten oder Maire muß jedoch diese Untersuchung in dringenden Fällen auch in der Zwischenzeit vorgenommen werden. Punkt 4. Gegenstand der Untersuchung sind: der Korridor, die Vorhalle, der Schulhof, die Aborte, ferner die Beleuchtung, Heizung und Ventilation der einzelnen Räumlichkeiten, die Schulbänke etc. Der Schuldirektor begleitet den Arzt bei der Inspektion und kann letzterer an denselben verschiedene Fragen richten, Lob und Tadel aussprechen, Veränderungen vorschlagen, Mängel hervorheben und deren Beseitigung beantragen. Hierauf werden von Klasse zu Klasse die Schüler untersucht und zwar besonders jene, welche vom Lehrer namhaft gemacht werden. Punkt 5. Der Schularzt hat das Resultat der Untersuchung in das bereitstehende Register einzutragen und eventuell zugleich provisorischen oder gänzlichen Schulausschluß der erkrankten Schüler zu verfügen. Punkt 6. Der Schularzt untersucht monatlich einmal die Zähne, Augen und Ohren der Schüler. Findet er hiebei Anomalien oder funktionelle Störungen, so macht er hievon den betreffenden Eltern schriftliche Mitteilung. Punkt 7. An ansteckenden Krankheiten leidende Schüler sind vom Schulbesuche auszuschließen; in der Zwischenzeit zwischen den Inspektionen kann auch der Lehrer mit Genehmigung des Direktors die Schüler ausschließen. Die Ausgeschlossenen können nur dann zum Schulbesuche wieder zugelassen werden, wenn sie sich beim Schularzte in dessen Empfangsstunde melden und von ihm ein bezügliches Attest erhalten. Mit einem solchen Attest müssen auch jene Schüler versehen sein, die wegen anderweitiger Krankheit den Unterricht versäumt haben. Punkt 8. Nach jeder dieser Inspektionen erstattet der Schularzt auf einem besonders gedruckten Formulare einen schriftlichen Bericht an den Maire, der wieder seinerseits sämtliche Meldungen zusammenfaßt und sie an die Präfektur, beziehungsweise den Generalschulinspektor leitet. In dringlichen Fällen hat er dies über Verlangen des Schularztes auch sofort zu tun. Punkt 9. Im Falle des Ausbruches einer Epidemie kann der Schularzt die Schließung der Schule beantragen.

In rascher Aufeinanderfolge entschlossen sich im letzten Jahrzehnte viele Gemeinden Schulärzte einzuführen. Eine der ersten war das Städtchen Chaux de Fonds, welches bei einer Einwohnerzahl von 16.000 einen Schularzt angestellt hat.

In Deutschland gab es bis in die letzte Zeit Meinungsverschiedenheiten. Während sich einzelne größere Städte, wie Hamburg, Bremen, Lübeck und sogar bis in die letzte Zeit Berlin abwartend oder ablehnend verhielten, führten andere Städte Schulärzte mit einem genau festgestellten, umfänglichen Wirkungskreise ein. Die erste Stelle unter diesen gebührt der Stadt Wiesbaden, nach deren Muster eine Reihe von Städten Schulärzte angestellt hat. Derzeit ist schon eine ganz stattliche Reihe von Städten mit dieser Einrichtung bedacht; es sollen nur Königsberg, Leipzig, Heilbronn, Charlottenburg, Schöneberg, Darmstadt, Cannstadt, Marienburg genannt werden.

Auch in Österreich sind in einigen größeren Provinzstädten im letzten Jahrzehnte S lärzte eingeführt worden, so in Prag, Troppau, Karlsbad, Graz und Brünn. Da di Gemeinden autonom sind, hat jede nach eigenem Ermessen die Instruktion ft hre Schulärzte erlassen, so daß es unmöglich ist, hier alle Verordnungen wieder- zi ben. Es soll daher aus jedem Staate eine schulärztliche Instruktion ange- ft werden, und zwar von den Schweizer schulärztlichen Instruktionen die von C ıx de fonds als die erste derartige Vorschrift, von den österreichischen die T bauer und von den deutschen die Wiesbadener.

Dem Schularzte in Chaux de Fonds obliegt nach Punkt 1 der Instruktion, ü die Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse in den Schulen zu wachen,

die Schulhäuser und Schullokale zu untersuchen und zu beaufsichtigen. Er hat dem Lehrerstande die in gesundheitlicher Beziehung nötigen Belehrungen zu erteilen und die Behandlung von Schülern nach Maßgabe besonderer Umstände durchzuführen. 2 Im speziellen stehen dem Schularzte folgende Verrichtungen zu: *a)* Prüfung und Begutachtung der Pläne für neue Schulhäuser; *b)* Überwachung der gehörigen Handhabung der Vorschriften, betreffend Beleuchtung, Heizung und Ventilation der Schulzimmer, Ratschläge hinsichtlich Verbesserungen des Schulmobiliars; *c)* gemeinsame Instruktionen des Lehrpersonals über Erkennung und Unterscheidung der ersten Zeichen der wichtigsten Infectionskrankheiten und über die erste Hilfeleistung bei plötzlichen Unfällen; er soll bezüglich Gesundheitspflege und Schulkrankheiten Vorträge halten und *d)* diejenigen Schüler untersuchen, welche die Lehrer in die schulärztliche Ordination schicken, um festzustellen, ob dieselben an einer Krankheit leiden, die deren sofortige Dispensation vom Unterrichte erfordert. Nötigenfalls übermittelt er den Lehrern die Bescheinigung über die Krankheit und die Wiedergenesungsanzeige. Er untersucht ferner solche Zöglinge, welche schwachsinnig oder ganz untauglich für den Unterricht sind. Er behandelt die ihm von den Lehrern zugewiesenen kranken Schüler, deren Eltern wegen Mittellosigkeit nicht im Stande sind, sie sonst ärztlich besorgen zu lassen. Die Bewilligung der Eltern wird hiebei vorausgesetzt. 3. Der Schularzt soll der Untersuchung der Gemeindeschulklassen durchschnittlich eine Stunde wöchentlich widmen. Die Schule der Ausgemeinden besucht er wöchentlich einmal. 4. Jede Woche hat der Schularzt regelmäßig eine Konsultationsstunde für Beratungen hinsichtlich des schulärztlichen Dienstes abzuhalten. Zu diesem Zwecke werden ihm zwei Zimmer im Schulhause zur Verfügung gestellt. 5. Jedes Trimester hält der Schularzt dem Lehrpersonale einen Vortrag über schulgesundheitliche Gegenstände. 6. Es obliegt ihm die Vornahme außerordentlicher Untersuchungen oder Inspektionen, welche die Schulbehörde als dringend erachtet. 7. Der Schularzt ist verpflichtet, der Schulkommission jährlich einen Bericht zu erstatten.

Im Jahre 1897 beschloß der Gemeinderat der Landeshauptstadt Troppau, an den städtischen Volks- und Bürgerschulen als Schulärzte fünf Ärzte, welche sich freiwillig zur Versehung dieses Dienstes gemeldet hatten, anzustellen. Dieselben haben am Beginne eines jeden Schuljahres eine eingehende Untersuchung sämtlicher Schüler vorzunehmen und den Befund in ein in der Schule aufliegendes Grundbuch einzutragen. Besonders ist festzustellen: Die Körperlänge des Kindes, auf deren Grundlage die Einteilung in die Bänke erfolgt; der allgemeine Ernährungszustand; die Beschaffenheit des Knochensystems, der Augen, Ohren, Haare und der Haut, der Brustorgane, der Bauchorgane und der Zähne, endlich der Impfzustand. Bei Bestehen etwaiger Gebrechen ist der Ausschluß des Kindes von der Schule zu verfügen oder dem Lehrer die besondere Beachtung solcher Kinder zu empfehlen und auch die Eltern hievon zu verständigen. Die Schulkinder sind alljährlich einmal zu untersuchen und monatlich zu inspizieren. Dabei überzeugt sich der Schularzt: 1. von den hygienischen Verhältnissen im Schulhause, der Beschaffenheit der Abortanlagen, der Wasserleitung, der Ventilation, Beleuchtung und Beheizung der Schule; 2. vom allgemeinen Gesundheitszustande der Schulkinder. Dabei ist auf die Gesichtsfarbe, Körperhaltung, körperliche und geistige Frische der Kinder Rücksicht zu nehmen; ferner sind Wahrnehmungen des Lehrers, sowie etwaige Beschwerden der Kinder in gesundheitlicher Richtung zu prüfen. Das Ergebnis der monatlichen Inspektion ist in ein Protokoll einzutragen, etwa gefundene Übelstände sind entweder im kurzen Wege abzustellen oder der Schulleitung zur Abstellung anzuzeigen. Zur Zeit von Epidemien kann der Schularzt eine besonders ersprießliche Tätigkeit entfalten; die Schüler sollen in diesem Falle nötigenfalls täglich inspiziert werden und es sind auch die von der Schule ferngebliebenen, erkrankten Kinder besonders im Auge zu behalten. Am Schlusse des Schuljahres haben die Schulärzte

einen summarischen Bericht über ihre Erfahrungen und Erfolge an das Bürgermeisteramt zu erstatten.

Aus den Instruktionen ist zu entnehmen: 1. Daß der Schularzt sämtliche bei Beginn eines Schuljahres neu eintretende Kinder einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen und den Befund in das aufliegende Journal einzutragen hat. 2. Diese Untersuchung ist auch an den in höhere Klassen aufsteigenden Kindern alljährlich zu wiederholen. Hiebei ist auf Veränderungen im Gesundheitszustande der Kinder besonders Rücksicht zu nehmen. 3. Bei etwa vorgefundenen Gebrechen, die eine Gefahr für die anderen Schulkinder zur Folge haben könnten, z. B. einer Infektionskrankheit, oder welche das betreffende Kind selbst zum Schulbesuche unfähig erscheinen lassen, ist im Einvernehmen mit dem Schulleiter der sofortige Ausschluß des Kindes vom Schulbesuche zu veranlassen. 4. Kränkliche, schwächliche und geistig zurückgebliebene Kinder, welche für den Schulbesuch jedoch fähig sind, sind vom Schularzte der besonderen Beachtung des Lehrers zu empfehlen; ebenso sind die Eltern auf etwaige krankhafte Anlagen der Kinder aufmerksam zu machen. 5. Allmonatlich einmal soll der Schularzt eine Inspizierung des Schulgebäudes vornehmen, bei welcher er sich von den hygienischen Verhältnissen im Schulgebäude und dem allgemeinen Gesundheitszustande der Schulkinder zu überzeugen hat. Über das Ergebnis dieser Inspektion ist ein Protokoll aufzunehmen, welches in dem aufliegenden Protokollbuche einzutragen ist. Etwa vorgefundene Übelstände sind der Schulleitung zur Abstellung anzuzeigen. 6. Vierteljährlich einmal haben die Schulärzte im Stadtphysikate zu einer Beratung zusammenzutreten, um sich über die gemachten Erfahrungen zu besprechen. 7. Am Schlusse des Schuljahres ist von den Schulärzten dem Bürgermeisteramte ein kurzer Bericht über die gemachten Wahrnehmungen und Erfolge zu erstatten, in welchem auch eventuelle Anträge zu stellen sind.

Eine sehr präzise Dienstordnung hat die Stadt Wiesbaden in Mai 1897 für ihre Schulärzte erlassen. Dieselbe lautet wie folgt: Die Schulärzte haben die Aufgabe, den Gesundheitszustand der ihnen zugewiesenen Schüler zu überwachen und bei der ärztlichen Revision der zur Schule gehörenden Räumlichkeiten und Einrichtungen mitzuwirken, und sind demgemäß verpflichtet, alle in diese Aufgabe fallenden Aufträge des Magistrates auszuführen. Insbesondere gelten aber die nachfolgenden Vorschriften: 1. Die Schulärzte haben die neueintretenden Schüler genau auf ihre Körperbeschaffenheit und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen, um festzustellen, ob sie einer dauernden ärztlichen Überwachung oder besonderen Berücksichtigung beim Schulunterrichte (z. B. Befreiung vom Unterrichte in einzelnen Fächern, wie Turnen und Gesang, oder Beschränkung in der Teilnahme am Unterrichte, Anweisung eines besonderen Sitzplatzes wegen Gesichts- oder Gehörfehlern u. s. w.) bedürfen. Über jedes untersuchte Kind ist ein dasselbe während seiner ganzen Schulzeit begleitender »Gesundheitschein« auszufüllen. Erscheint ein Kind einer ständigen ärztlichen Überwachung bedürftig, so ist der Vermerk »ärztliche Kontrolle« auf der ersten Seite oben rechts zu machen. Die Spalte für »allgemeine Konstitution« ist bei der Aufnahmeuntersuchung für jedes Kind auszufüllen, und zwar nach den Kategorien »gut, mittel und schlecht«. Die Bezeichnung »g t« ist nur bei vollkommen tadellosem Gesundheitszustande und »schlecht« nur bei at esprochenen Krankheitsanlagen oder chronischen Erkrankungen zu wählen. Die an ren Rubriken werden nur im Bedürfnisfalle ausgefüllt, und zwar bei der Aufna neuntersuchung oder auch bei im Laufe der späteren Schuljahre bemerkbar w lenden Erkrankungen. Die Wägungen und Messungen werden von den betreffenden K senlehrern vorgenommen und ist das Ergebnis derselben in jedem Halbjahre in die betr de Spalte einzutragen (Abrundung auf $^1/_2\,cm$ und $^1/_1\,kg$). Brustumfang wird vo Ärzte gemessen, jedoch nur bei Kindern, die einer Lungenerkrankung verdä tig sind. 2. Alle 14 Tage — wenn ansteckende Krankheiten auftreten auch

häufiger — hält der Schularzt an einem mit dem Schulleiter vorher verabredeten Tage (z. B. dem ersten und dritten Donnerstage des Monates) in der Schule Sprechstunden ab. Zeit: Vormittags 10 bis nicht über 12 Uhr. Hiezu ist, wenn irgend möglich, dem Arzte ein eigenes Zimmer zur Verfügung zu stellen. Wünscht der Arzt an einem anderen als dem verabredeten Tage die Schule zu besuchen, so hat er dies mindestens drei Tage früher dem Schulleiter mitzuteilen. Bei unvorhergesehenen Behinderungen gilt der nächstfolgende Wochentag als Besuchstag. Die erste Hälfte der Sprechstunde dient zu einem je 10—15 Minuten dauernden Besuche von 2—5 Klassen während des Unterrichts. Jede Klasse soll womöglich jährlich zweimal während des Unterrichtes besucht werden. Bei diesen Untersuchungen werden sämtliche Kinder einer äußeren Revision unterzogen; bei besonderen, zu sofortiger Besprechung geeigneten Beobachtungen wird von dem Lehrer Auskunft gefordert und ihm solche auf Verlangen erteilt. Erscheinen hiebei einzelne Kinder einer genaueren Untersuchung bedürftig, so ist diese nachher in dem ärztlichen Sprechzimmer vorzunehmen. Gleichzeitig dienen diese Besuche auch zur Revision der Schullokalitäten und deren Einrichtung, sowie zur Kontrolle der Ventilation, Heizung, körperlichen Haltung der Schulkinder etc. Aus pädagogischen Rücksichten wird vom Arzte erwartet, daß er hiebei jedes Bloßstellen des Lehrers vor seiner Klasse in taktvoller Weise vermeidet. In der zweiten Hälfte der Sprechstunde sind etwa erforderliche genauere Untersuchungen vorzunehmen. Auch sind hiebei Kinder aus anderen, an dem Tage nicht besuchten Klassen dem Arzte zuzuführen; letztere jedoch nur in wirklich dringenden Fällen, besonders bei Verdacht auf ansteckende Erkrankungen. Die Gesundheitsscheine sämtlicher zur Untersuchung kommenden Kinder sind von dem Klassenlehrer dem Arzte vorzulegen, beziehungsweise zu übersenden. Sind noch keine Scheine vorhanden, so sind die Kinder auf einer fortlaufenden Liste zu notieren, mit den Bemerkungen des Lehrers, sowie mit einer Spalte für den ärztlichen Vormerk. Der betreffende Klassenlehrer hat, wenn irgend angängig, bei der ärztlichen Untersuchung zugegen zu sein. Für die Benachrichtigung der übrigen Klassen und Zuführung der betreffenden Kinder zu sorgen, ist Sache des Schulleiters. Zur ärztlichen Behandlung erkrankter Schulkinder ist der Schularzt nicht verpflichtet. Solche Kinder sind vielmehr an ihren Hausarzt oder den zuständigen Armenarzt, respektive an einen Spezialarzt, eventuell an die Poliklinik zu verweisen. Bei älteren Kindern kann dies mündlich geschehen. Bei Erfolglosigkeit einer derartigen Ermahnung, sowie bei jüngeren Kindern sind die betreffenden gedruckten »Mitteilungen« auszufüllen. Es hat dies jedoch nur bei ernsten, wichtigen Erkrankungen zu geschehen, wo das Interesse des Kindes oder der Schule es erfordert. Bei Ausfüllung der betreffenden Formulare ist jede Härte, respektive Schroffheit des Ausdruckes zu vermeiden. Die Zusenduug der Formulare an die betreffenden Eltern ist Sache des Schulleiters. 3. Die Gesundheitscheine sind in den betreffenden Klassen in einem dauerhaften Umschlage aufzubewahren und bleiben, so lange sie nicht von dem Schulinspektor eingefordert werden, in der Schule. Die Scheine mit dem Vermerk »ärztliche Kontrolle« sind dem Arzte bei jedem Besuch in der Klasse vorzulegen. Tritt ein Kind in eine andere Schule über, so ist sein Gesundheitschein dahin durch den Schulleiter zu übersenden. 4. Die Schulärzte haben auf Antrag des Schulleiters einzelne Kinder in ihrer Wohnung zu untersuchen, um, falls die Eltern kein anderwärts genügendes ärztliches Zeugnis beibringen, festzustellen, ob ein Schulversäumnis gerechtfertigt ist. 5. Die Schulärzte haben mindestens einmal im Sommer, einmal im Winter die Schullokalitäten und deren Einrichtungen zu revidieren. Die hiebei wie bei den sonstigen Besuchen gelegentlich gemachten Beobachtungen über die Beschaffenheit der zu überwachenden Gegenstände, sowie über Handhabung der Reinigung, Lüftung, Heizung und Beleuchtung und die etwa an diese Beobachtungen sich anschließenden Vorschläge sind von den Schulärzten in das für diesen Zweck bei dem Schulleiter aufliegende Buch einzutragen. 6. Ein Recht

zu selbständigen Anweisungen an die Schulleiter und Lehrer sowie an die Pedellen und sonstigen Schulbediensteten steht den Schulärzten nicht zu; glauben sie, daß den von ihnen in Bezug auf die Behandlung der Kinder oder der Hygiene der Lokalitäten gemachten Vorschlägen nicht in genügender Weise Rechnung getragen wird, so lassen sie ihre bezüglichen Beschwerden durch ihren Vertreter in der Schulhygienekommission zum Ausdrucke bringen. In dringlichen Fällen machen sie daneben Anzeige bei dem städtischen Schulinspektor und eventuell bei dem königlichen Kreisphysikus. 7. Behufs Erreichung eines möglichst zweckmäßigen, gleichartigen Vorgehens wird der Vertreter der Schulärzte in der Schulhygienekommission seine Kollegen zu gemeinsamen Besprechungen versammeln, zu welchen der königliche Kreisphysikus insbesondere dann einzuladen ist, wenn es sich um gesundheitliche Verhältnisse der Lokalitäten handelt. Im Winter werden die Schulärzte in den Lehrerversammlungen kurze Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schulhygiene halten. 8. Die Schulärzte haben bis spätestens 15. Mai über ihre Tätigkeit im abgelaufenen Schuljahre einen schriftlichen Bericht dem ältesten Schularzte einzureichen. Der Letztere hat diese Einzelberichte mit einem kurzen, übersichtlichen Gesamtberichte bis spätestens 1. Juni dem Magistrate vorzulegen. Bei der Aufstellung der Berichte sind etwa folgende sieben Punkte zu berücksichtigen. a) Tabellarische, ziffernmäßige Zusammenstellung der Resultate bei den Aufnahmeuntersuchungen. b) Zahl der abgehaltenen Sprechstunden, beziehungsweise der ärztlichen Besuche in den Klassen. c) Anzahl und Art der wichtigeren Erkrankungsfälle, die zur Untersuchung in den Sprechstunden gekommen sind. d) Etwa erfolgte besondere ärztliche Anordnungen (Beschränkung der Unterrichtsstunden, des Turnens etc.) e) Anzahl der an die Eltern gesandten schriftlichen »Mitteilungen«. f) Anzahl der unter »ärztlicher Kontrolle« stehenden Schulkinder. g) Summarische Angabe der in das Hygienebuch eingetragenen Beanstandungen bezüglich Lokalitäten etc. 9. Will ein Schularzt außerhalb der Zeit der Schulferien auf länger als eine Woche die Stadt verlassen, so hat er den Magistrat rechtzeitig hievon zu benachrichtigen und für kostenlose, geeignete Vertretung zu sorgen. 10. Für ihre Mühewaltung erhalten die Schulärzte aus der Stadtkasse ein in vierteljährlichen Raten postnumerando zahlbares Jahreshonorar. 11. Der Magistrat kann bei nachgewiesener Dienstvernachlässigung jederzeit die Entlassung des Schularztes verfügen. Im übrigen kann seitens des Schularztes sowie seitens des Magistrates der Dienstvertrag nur nach vorausgegangener vierteljährlicher Kündigung aufgehoben werden. 12. Der Magistrat behält sich vor, diese Dienstordnung abzuändern oder zu erweitern.

Nachfolgend sind die Rubriken des Gesundheitsscheines, welcher für jeden Schüler angelegt wird, angeführt. Derselbe enthält am Kopfe den Namen des Schülers, seiner Eltern, Geburts-, Impfungs-, Wiederimpfungsdatum und Bezeichnung der Schule, sodann die Rubriken Datum und Schuljahr, allgemeine Konstitution; Größe (Zentimeter); Gewicht (Kilogramm); Brustumfang (Zentimeter); Brust und Bauch; Hauterkrankungen (Parasiten), Wirbelsäule und Extremitäten; Augen und Sehschärfe; Ohren und Gehör; Mund, Nase und Sprache; besondere Bemerkungen und Vorschläge für die Behandlung in der Schule; Mitteilungen an die Eltern; Bemerkungen des Lehrers. Das Formular ist für die ganze Schulzeit vorgesehen und für jedes Jahr noch in Sommer- und Winterhalbjahr geteilt. Die Mitteilungen des Magistrates erfolgen nach folgendem Formulare: »Die von dem Magistrate angeordnete ärztliche Untersuchung resp. Überwachung Ihres Kindes . . . . . geb. . . . . hat ergeben, daß dasselbe an . . . . . leidet. Für die Gesundheit Ihres Kindes, wie für das Interesse der Schule ist deshalb . . . . . (Maßnahmen) . . . . . dringend erforderlich. Wiesbaden, den . . . . . Der Magistrat.«

Nach dem Vorbilde der Stadt Wiesbaden haben andere deutsche Städte schulärztlichen Einrichtungen eingeführt, beziehungsweise ausgearbeitet.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 10. Jänner 1902, Z. 1582,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Beseitigung von Übelständen in Bäckereien.

Den Berichten des Landessanitätsinspektors über Erhebungen in Bäckereibetrieben des h. ä. Verwaltungsgebietes wurde entnommen, daß in diesen Betrieben teils infolge mangelhafter Beschaffenheit und Ausstattung der Betriebsräume, teils wegen Außerachtlassung der erforderlichen Ordnung und Reinlichkeit in den Arbeits- und Nebenräumen sowie auch hinsichtlich der Unterkünfte der Hilfsarbeiter bedeutende sanitäre Übelstände bestehen. Dieses veranlaßt die Statthalterei allen politischen Behörden I. Instanz aufzutragen, bei Neuerrichtungen von Bäckereibetrieben, bei Umbauten und Erweiterungen solcher Betriebe auf Grund der Bestimmungen der Gewerbeordnung (§ 25, 26, 30, 32 und 74), des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, des Lebensmittelgesetzes vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897 und endlich der geltenden Bauordnung den nötigen Einfluß zu nehmen, daß die Betriebsräume, die Betriebsweise und die Unterkünfte der Hilfsarbeiter den vom sanitären Standpunkte zu stellenden Anforderungen entsprechen.

Im allgemeinen wird auf den im Jahrgange 1900 der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen" enthaltenen Artikel „Die Betriebsanlagen der Bäcker mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Steiermark" verwiesen und werden die politischen Behörden I. Instanz aufgefordert, bei Erteilung der Bewilligungen zur Errichtung und zum Betriebe des Bäckergewerbes vom sanitären Standpunkte Folgendes zu fordern.

1. Die Arbeitsräume sollen womöglich nur oberirdisch gelegen sein; kommen dieselben unter Straßen- oder Hofhöhe zu liegen, müssen sie den bau-, feuer- und sanitätspolizeilichen Vorschriften jener Bauordnung vollkommen entsprechen, welche in der betreffenden Gemeinde Geltung hat.

Sie müssen mindestens 3 *m* hoch, gut ventilierbar und mit Fenstern versehen sein, die ins Freie münden und nach Zahl und Größe ausreichen, um für alle Arbeitsstellen bei Tage ohne künstliche Beleuchtung hinreichendes Licht zu gewähren; zudem sind sie so einzurichten, daß sie neben den sonstigen etwa noch vorzuschreibenden Einrichtungen für Zufuhr frischer und Abfuhr der verdorbenen Luft einen guten Luftwechsel und für den Fall der Feuersgefahr eine Rettung der Arbeiter ermöglichen.

Die Größe der Arbeitsräume ist derart zu bemessen, daß auf jeden darin beschäftigten Arbeiter mindestens 10 m^3 Luftraum entfallen. Gegen Räume, die anderen Zwecken dienen, sind die Arbeitsräume abzusondern, insbesondere sollen sie mit Schlafräumen in keiner unmittelbaren Verbindung stehen.

Die Zugänge müssen verschließbare Türen haben.

2. Die Arbeitsräume müssen feste, ebene und dichte Fußböden, die Wände und Decken eine lichte Tünchung erhalten, welche mindestens 2mal jährlich nach vorheriger Abkratzung des früheren Anstriches zu erneuern ist.

Die Herstellung waschbarer Wände ist sehr erwünscht.

3. Die Temperatur in den Backstuben darf 35° C. nicht übersteigen, in der Backküche und Backstube sind Thermometer anzubringen.

4. In größeren Betrieben, insbesondere solchen, in welchen auswärts wohnende Arbeiter beschäftigt sind, ist in der Nähe der Arbeitsräume ein für die Zahl der beschäftigten Arbeiter ausreichend großer Ankleide- und Waschraum, der zugfrei zu erreichen und in kalter Jahreszeit geheizt sein muß, einzurichten.

In diesem Raume sind Wasser zum Waschen, Seife und eine genügende Zahl von Handtüchern, Kleider- und Handtücherhaken vorzurichten.

Kleider, welche die Arbeiter bei der Arbeit ablegen, dürfen in den Arbeitsräumen nicht aufbewahrt werden. Die Körpereinigung mit

Ausnahme des Waschens der Hände ist in den Arbeits- und Vorratsräumen zu verbieten.

Die Arbeiter sind anzuweisen, sich jedesmal vor Beginn der Arbeit Hände und Arme mit Seife gründlich zu reinigen.

5. Wände und Fußböden der Arbeitsräume sind stets in gutem und reinlichem Zustande zu erhalten.

Diese Räume müssen täglich mindestens eine halbe Stunde lang nach Beendigung der Arbeitszeit durch vollständiges Öffnen aller Fenster und Türen gelüftet werden.

Die Fußböden und die in Verwendung stehenden Arbeitstische, Tröge, sowie überhaupt alle bei der Arbeit benützten Gefäße und Geräte müssen täglich nach beendeter Arbeit gründlich gereinigt werden.

In Verwendung gelangende Tücher und Wäschestücke müssen sich stets in sauberem Zustande befinden und sind nach Bedarf zu wechseln.

6. In jedem Arbeitsraume müssen Sitzgelegenheiten für die Arbeiter vorhanden sein.

Für die Aufstellung von Spucknäpfen und deren entsprechende Reinhaltung ist gleichfalls zu sorgen.

Die Arbeiter sind anzuweisen, in dieselben und nicht auf die Fußböden auszuspucken.

7. Zum Bereiten des Teiges, sowie zum Reinigen der Gefäße und Geräte und des Backofeninnern darf nur reines Trinkwasser verwendet werden.

Der Wischer (Löschbesen) zum Auswischen des Backofens darf weder ins Wasser, noch auf den Fußboden gelegt werden, und ist, wo dies möglich, an Wandhaken horizontal aufzulegen.

Das Materiale des Wischers ist wöchentlich mindestens zwei Mal, das Wasser im Wischertroge oder Kübel täglich zu erneuern.

Tröge sind derart einzurichten, daß ihr ganzer Inhalt bequem abgelassen werden kann und nicht ausgeschöpft werden muß.

In jedem Arbeitsraume ist an der Türe eine Tafel anzubringen, auf welcher Länge, Breite und Höhe des Arbeitsraumes, der Inhalt des Luftraumes in Kubikmetern, sowie die Zahl der Arbeiter, welche demnach im Arbeitsraume beschäftigt werden dürfen, ersichtlich zu machen sind.

9. Die Backwaren und das Mehl sind jederzeit in luftigen und trockenen Räumen aufzubewahren.

Die Wände solcher Räume sind, sowie jene der Verschleißlocale, möglichst glatt herzustellen und licht zu tünchen, die Fußböden sind spaltenlos, glatt und dicht herzustellen.

In Verwendung kommende Mehlkisten müssen dicht gefugt, glattwandig, und mit verschließbarem Deckel versehen sein.

Zur Aufbewahrung fremdartiger Gegenstände dürfen diese Räume, die gleichfalls stets in ordentlichem und reinlichem Zustande zu erhalten sind und mit Wohnräumen in keiner unmittelbaren Verbindung stehen dürfen, nicht verwendet werden.

Die Schragen zum Auflegen der Kühl- und Gärbretter dürfen nur in eigenen Kühl- und Gärräumen, eventuell, wenn genügend Platz vorhanden ist, in Backstuben und Backküchen, keineswegs jedoch in Wohnräumen, Hausgängen, Höfen u. dgl. angebracht werden.

10. Aborte und Pissoirs dürfen mit den Arbeitsräumen nicht in unmittelbarer Verbindung stehen, sollen aber womöglich so gelegen sein, daß sie von den Arbeitern in der Arbeitszeit ohne Verletzung von Sitte und Anstand und ohne Gesundheitsgefahr erreicht werden können; sie müssen hinreichend beleuchtet und ventiliert sein und sind in reinlichem Zustande zu erhalten. Abort- und Düngergruben im Hause müssen den Vorschriften der Bauordnung entsprechen.

11. Die Schlafräume für Gehilfen und Lehrlinge müssen trocken, heiz- und lüftbar sein, einen gedielten Fußboden haben und dürfen mit Arbeitsräumen, Brotmagazinen, Mehlkammern sowie den Verschleißräumen nicht in unmittelbarer Verbindung stehen.

Für je einen Arbeiter muß ein Luftraum von mindestens 10 m^3 vorhanden sein.

Etagen- und Doppelbetten dürfen nicht aufgestellt werden.

Jede Person hat eine eigene Schlafstätte zu erhalten, für Reinlichkeit der Bettwäsche ist Sorge zu tragen.

Die Schlafräume müssen rein gehalten, gut gelüftet und entsprechend geheizt werden.

Auch sind in denselben den Gehilfen und Lehrlingen Waschvorrichtungen mit Seife und Handtüchern, welch' letztere längstens nach 8 Tagen gewechselt werden müssen, beizustellen.

12. Arbeiter, die an ansteckenden und eckelerregenden Krankheiten leiden, dürfen im Bäckereibetriebe nicht verwendet werden.

13. Vorstehende Bestimmungen sowie jene über die Einteilung der Arbeitszeit und der Ruhepausen sind in den Betriebsräumen anzuschlagen.

Von den vorangeführten Vorschriften sind jene, welche den Schutz der Gesundheit der Arbeiter und die Aufrechthaltung der Reinlichkeit bezwecken, im Sinne des § 74 der Gewerbeordnung auch auf bereits bestehende Gewerbebetriebe in Anwendung zu bringen.

Die Amtsärzte sind anzuweisen, gelegentlich der Bereisungen ihres Amtsbezirkes und bei sonst sich darbietender Gelegenheit in bestehenden Betrieben Revisionen vorzunehmen, und auf Grund der hierüber erstatteten Berichte, welche sich auf die Beschaffenheit der Backstuben, Backküchen, Mehlkammern, Unterkunftsräume der Hilfsarbeiter, des zu Backzwecken verwendeten Wassers, auf das Vorhandensein entsprechender Waschvorrichtungen für die Arbeiter und die Aufbewahrungsräume für das fertige Gebäck zu erstrecken haben, sind die erforderlichen Verfügungen zur Abstellung der erhobenen Übelstände zu treffen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 10. November 1902 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über das von der Gemeinde Wien beantragte Verbot des Hausierhandels mit einer Anzahl Lebensmittel und anderer täglicher Gebrauchsartikel vom Standpunkte der Sanitätsrücksichten.

2. Über den Entwurf eines abgeänderten Statutes für ein allgemeines öffentliches Krankenhaus außerhalb Wiens.

3. Über die Änderung der Wahlgruppeneinteilung der Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausschluß von Wien.

In der am 24. November v. J. abgehaltenen Sitzung wurden Referate erstattet:

1. Über den Rekurs der Compagnie des Eaux de Vienne gegen eine Entscheidung der k. k. Bezirkshauptmannschaft Hietzing-Umgebung, betreffend die Filteranlage in Tullnerbach.

2. Über den Rekurs einer Papierfabriks-Aktiengesellschaft gegen die seitens einer k. k. Bezirkshauptmannschaft aus sanitätspolizeilichen Rücksichten geforderten Herstellungen in einer Papierfabrik außerhalb Wiens.

3. Schließlich wurde über die eingelaufenen Kompetenzgesuche um Verleihung der Stelle des Vorstandes einer chirurgischen Abteilung in einer Wiener k. k. Krankenanstalt ein Besetzungsvorschlag erstattet.

Beratungsgegenstände in der Sitzung am 1. Dezember 1902:

1. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Polizeibezirksarztesstelle in Wien.

2. Ansuchen um Verleihung der Konzession zur Errichtung zweier Pflegerinnenheime in Wien behufs Vermittelung von Wärterinnen für die Privatkrankenpflege.

3. Bau eines Mädchen-Waisenhauses in einer Stadtgemeinde außerhalb Wiens.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Schweiz.* Mit Bundesratsbeschluß vom 20. Dezember 1902 wurden Stadt und Hafen von Odessa für pestfrei erklärt und die durch den Bundesratsbeschluß vom 28. Oktober 1902 gegenüber Herkünften aus diesem Gebiete angeordneten Schutzmaßnahmen (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 503) aufgehoben.

Britisch-Indien (S. 8). In Bombay wurden in der Woche vom 28. November bis 4. Dezember v. J. 144 Pestfälle und 133 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 23. bis 29. November v. J. 12 und in Kurachee in der Woche vom 22. bis 28. November v. J. 11 Pesttodesfälle ausgewiesen. In der Präsidentschaft Madras (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603) sind in der Woche vom 17. bis 23. November 429 neue Pestfälle und 311 Todesfälle verzeichnet worden.

Brasilien (S. 8). In Rio de Janeiro wurden vom 24. bis 30. November v. J. 2 Pesttodesfälle beobachtet.

Cholera. *Griechenland.* (Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603.) Die Quarantaine für Herkünfte aus Ägypten wurde vom 27. Dezember v. J. an wieder auf 5 Tage herabgesetzt.

Türkei. Der Sanitätskonseil reduzierte die Quarantaine für Herkünfte aus Alexandrien (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603) auf 5 Tage.

Türkei. Näheren Mitteilungen über das Auftreten der Cholera in Syrien zufolge ist die Krankheit außerhalb Palästinas zuerst in dem zum Kaza Adschlun gehörigen und nur 4 Wegstunden von Tiberias entfernten Dorfe Hatem aufgetreten. Der erste Fall betraf einen Bewohner dieses Dorfes, welcher sich zur Zeit, als die Choleraepidemie in Tiberias in voller Entwicklung begriffen war, in dieser Stadt aufgehalten hatte und am Tage nach seiner Heimkehr an Cholera erkrankt war. Kurz darauf erkrankte auch dessen Frau und ein dritter Bewohner desselben Hauses. Alle drei starben. Der nach Hatem entsendete Munizipalarzt konstatierte bei seiner Ankunft, daß indessen in demselben Hause weitere 3 Todesfälle an Cholera vorgekommen waren. Das Haus wurde isoliert, desinfiziert und mit einem Kordon umgeben; jedoch schon am folgenden Tage wurde ein weiterer Cholerafall in einem benachbarten Hause beobachtet und die Krankheit verbreitete sich rasch im ganzen Dorfe. Ungeachtet der eingeleiteten Maßregeln brach die Cholera auch in den benachbarten Orten Malka, Mekis, Bardscha und in Jrbide, dem Hauptorte des Kaza Adschlun, aus und erreichte hier eine beträchtliche Ausbreitung. Auf der anderen Seite trat die Cholera in Amman-Philadelphia, einem südlich von Damaskus gelegenen Orte mit 3 bis 4 Tausend Einwohnern auf, woselbst gegenwärtig an der Herstellung der Hedschasbahn gearbeitet wird und 3 bis 4 Tausend Soldaten und ungefähr 2000 fremde Arbeiter verschiedener Nationalitäten versammelt sind. Die Krankheit, welche aus diesem Orte aus Palästina durch Soldaten eingeschleppt worden war, fand hier und in einem Umkreisevon 20 *km* unter den Arbeitern rasche Verbreitung. Fast gleichzeitig ist die Cholera auch in Wadi Syr, einem kleinen Orte in Nordosten von Amman ausgebrochen.

In Damaskus erkrankte am 20. November ein italienischer Arbeiter, welcher an diesem Tage aus Amman eingetroffen war, unter den charakteristischen Erscheinungen der Cholera. Der Kranke starb innerhalb 24 Stunden. In den 12 Stunden nach eingetretenem Tode entnommenen Darminhalte konnten durch die bakteriologische Untersuchung Cholerabazillen zwar nicht nachgewiesen werden. Mit Rücksicht auf die klinischen Krankheitserscheinungen und die Provenienz des Verstorbenen wurden jedoch sofort die strengsten Maßregeln ergriffen. Der Gasthof, in welchem der Kranke abgestiegen war, wurde isoliert und dessen Bewohner durch 10 Tage unter ärztliche Überwachung gestellt. Jede Verbindung zwischen Damaskus und den verseuchten Gebieten wurde abgebrochen. Die Verwaltung der Hauranbahn erhielt den Auftrag, bis auf weiteres keine Reisenden von Mzerib für Damaskus aufzunehmen. Ein am 29. November von Mzerib mit 210 Passagieren abgegangener Eisenbahnzug wurde in Midan aufgehalten und samt allen Passagieren nach Mzerib zurückdirigiert. Überall sind Sanitätskordons errichtet, auch in Mzerib, wo anfangs Dezember gleichfalls ein Cholerafall konstatiert wurde. Fast zu gleicher Zeit trat Cholera auch in Salt und Kunetra auf.

Der Verlauf der Epidemie ist ein schwerer, die Letalität beträgt 95%. Bis zum 6. Dezember waren gemeldet aus dem Kaza von Adschlun 210 Todesfälle (hievon 60 in Hatem,

40 in Malka, 50 in Bardscha, 50 in Mekis und 10 in Irbide), aus dem Kaza Salt 190 (12 in Amman, 50 in Wadi Syr, 20 in Salt), aus dem Kaza Kunetra im Hauran 4 (i Kunetra) und aus dem Kaza Deraa im Hauran 3 (in Mzerib).

Ägypten. In der Woche vom 18. bis 24. Dezember v. J. wurden in Alexandrie 5 neue Cholerafälle, von welchen 4 aufgefundene Leichen betrafen, konstatiert. Im Spital starben 4 Cholerakranke. In der Provinz Ghirgueh (im Distrikte von Sohag) sind vom 2 auf den 23. Dezember 21 Cholerafälle, darunter 6 an aufgefundenen Leichen, beobacht worden. In allen übrigen Provinzen wurden Cholerafälle nicht verzeichnet.

Seit Ausbruch der Epidemie (Mitte Juli 1902) sind in Ägypten nach den amtlich Ausweisen insgesamt 39.820 Personen, darunter 385 Europäer, erkrankt und 33.935, dav 254 Europäer, an Cholera gestorben.

Blattern. *Frankreich.* In Marseille (siehe Jahrg. 1902 d. Bl. S. 543) ist die V breitung der Blattern im Rückgange begriffen. Die Zahl der im Hospital de la Conception Pflege befindlichen Blatternkranken schwankte in letzter Zeit zwischen 180 bis 200.

Portugal. (Siehe Jahrg. 1902 d. Bl. S. 604.) In den 2 aufeinanderfolgenden Wochen v 7. bis 20. Dezember v. J. wurden in Lissabon 95, 80, in Oporto 73, 67 und in de übrigen Provinzen Portugals 80, 38 neue Blatternfälle beobachtet. Im Blatternhospitale stand am 20. Dezember in Lissabon 208 und in Oporto 63 Blatternkranke in Behandlung. Impfunge wurden während der gedachten 2 Wochen in Lissabon an 4609 und in Oporto an 1208 Person vorgenommen.

Türkei. In Salonich (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 543), woselbst seit ungefähr v Wochen keine neuen Blatternerkrankungen beobachtet worden waren, ist die Krankh neuerdings in verschiedenen Stadtteilen aufgetreten. Vom 10. bis 20. December v. J. sin 9 Fälle, darunter 1 Fall mit tödlichem Verlaufe, bekannt geworden. Vom 20. bis 27. Dezemb wurden 2 weitere Erkrankungsfälle konstatiert.

In Konstantinopel wurde in der Woche vom 8. bis 14. Dezember v. J. ein Blatter todesfall ausgewiesen.

Britisch-Indien. In Bombay (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 543) wurden in den 3 aufeinande folgenden Wochen vom 5. bis 25. November 1902, 4, 1, 3 Blatterntodesfälle verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmazeutische Zubereitung.*) Das Ministe rium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmazeutischen Komitetes des Oberste Sanitätsrates den Vertrieb der vom Apotheker V. Seravallo in Triest hergestellten pharmazeu tischen Zubereitung „Vino di china ferruginosa Seravallo“ in Apotheken gestatte (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 24. Dezember 1902, Z. 43446.)

Neue Apotheken. Die k. k. Statthalterei in Prag hat mit Erlaß vom 30. Novembe 1902, Z. 251265, die Errichtung einer neuen (dritten) öffentlichen Apotheke in Teplitz, u. zw. im nordwestlichen Teile der Stadt und am westlichen Ende der Oberen oder Unteren Schulgasse bewilligt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit de 20. Dezember v. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 31. De zember 1902 bis 6. Jänner l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuer dings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 3; ferner in de politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 1; Horodenka: Toporowce 5, Tyszkowce 1 Kalusz: Niebylow 1; Rawa: Monastyrek 1; Stryj: Pohar 6; Zloczów: Jezierzanka 12.

*) Siehe auch Jahrg. 1902 d. Bl., S. 60 u. 300.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

DR. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

DR. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 15. Jänner 1903** **Nr. 3.**

Inhalt. Zur Schularztfrage. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen, mit welcher die aus Anlaß des Auftretens der Pest mit den Ministerialverordnungen vom 3. August 1901, R. G. Bl. Nr. 118 und vom 7. Oktober 1902, R. G. Bl. Nr. 192, erlassenen Verbote der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Konstantinopel, beziehungsweise aus der Stadt und dem Hafengebiete von Odessa aufgehoben werden; Erlässe des Ministeriums des Innern, betreffend die Aufhebung der gegenüber Herkünften aus Konstantinopel und Odessa aus Anlaß des Auftretens der Pest getroffenen sanitären Vorkehrungen und betreffend Erhebungen zum Zwecke der Einbringung der für ungarische Staatsangehörige aufgelaufenen Krankenverpflegskosten. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Zur Schularztfrage.

Von Dr. E. Wiener.

(Schluß.)

V.

Bisher gibt es eine staatliche schulärztliche Organisation nur in drei europäischen Staaten und zwar in Rußland, Norwegen und Ungarn und zwar nur an Mittelschulen. In den beiden ersten ist dem Arzte die sanitätspolizeiliche Oberaufsicht über das Gebäude und die hygienische Beaufsichtigung der Schüler vorgeschrieben, während er in Ungarn ausserdem noch den Unterricht in der Hygiene nach bestimmten Vorschriften erteilt. Von Staate bestellte Volksschulärzte gibt es nur in zwei außereuropäischen Ländern, und zwar in Chile und Japan. In beiden Ländern hat der Schularzt auf den Gesundheitszustand der Schüler und auf die Hygiene des Schulhauses sein Augenmerk zu richten und kann auch selbständige Anträge stellen. Er hat jedoch kein selbständiges Verfügungsrecht.

Städtische Schulärzte sind in den letzten 20 Jahren in einer großen Anzahl von Gemeinden in und außerhalb Europas eingeführt worden. Wenn auch die Grundzüge — sanitäre Überwachung der Schüler und des Schulgebäudes — fast in allen gemeindeschulärztlichen Instruktionen maßgebend sind, so zeigen diese doch in der Ausführung der Obliegenheiten des Schularztes sehr geringe Übereinstimmung.

Bezüglich der Untersuchung der Schulkinder haben die Schulärzte zum ... die Verpflichtung, die neueintretenden Schüler zu untersuchen. Ihre Tätigkeit ist aber zu Beginn des Schuljahres eine ziemlich angestrengte. Später haben sie blo periodisch zu dem Zwecke zu erscheinen, um etwaige Vorkommnisse zu prüfen, sich vom Lehrer namhaft gemachte Schüler vorführen zu lassen oder auch solche, die ie selbst bezeichnen, zu untersuchen. Die Zwischenräume, in welchen der Arzt zu scheinen hat, wechseln zwischen einer Woche und einem Monate. Eine Ausnahme hie n machen bloß die Schulärzte in den meisten amerikanischen Städten. Dort hal dieselben die Verpflichtung, täglich zu erscheinen und ihr Augenmerk auf

eventuelle Infektionskrankheiten der Schüler zu lenken. Obwohl die amerikanischen Schulärzte sonst fast gar keine schulärztlichen Agenden haben, ist ihre Tätigkeit doch, wie seitens der Interessenten allseits hervorgehoben wird, eine sehr zufriedenstellende, da es ihnen, wie man aus den Jahresberichten entnimmt, gelungen ist, fast in jedem Jahre bei einem namhaften Perzentsatze der ihnen vorgeführten Kinder Krankheiten zu konstatieren, welche deren zeitweilige oder definitive Entfernung aus der Schule notwendig machten. Bei bloß wöchentlich einmaligem Erscheinen — und selbst diese relativ günstige Einrichtung ist in den wenigsten Instruktionen vorgesehen, da sich dieselben zumeist mit vierzehntägiger oder allmonatlicher Inspizierung begnügen — müssen dem Arzte viele Krankheiten entgehen, welche besondere Maßnahmen erfordern würden. Dagegen hilft auch das in einigen Instruktionen geforderte tägliche Erscheinen beim Auftreten ansteckender Krankheiten nichts, denn gerade hier ist die Tätigkeit des Arztes eine prophylaktische und kann man es daher nicht zweckentsprechend nennen, wenn der Arzt erst dann täglich in der Schule erscheinen muß, wenn bereits ansteckende Krankheiten aufgetreten sind. Auch im Interesse der sonstigen Tätigkeit des Arztes wird dessen tägliches Erscheinen in der Schule wünschenswert sein — etwa morgens kurz nach Beginn des Unterrichtes — da er dann sofort zur Hand ist, falls ein verdächtiger Erkrankungsfall gemeldet wird, und ohne Zeitversäumnis alle Maßregeln treffen kann, welche notwendig sind, um eine Weiterverbreitung zu verhüten. Er kann, wenn er täglich in der Schule erscheint, auch seine sonstigen Agenden, welche naturgemäß alle sanitären Fragen umfassen sollen, gemächlicher und gründlicher vollführen.

Die meisten Instruktionen sprechen sich klar darüber aus, dass der Schularzt die Behandlung der Schüler nicht zu übernehmen habe und verlangen gleichzeitig, daß derselbe sich zu den behandelnden Ärzten in ein kollegiales Verhältnis stelle, was ja für die Zwecke des Schularztes nur förderlich sein kann. Eine Ausnahme hievon machen die schulärztlichen Instruktionen in Schweden und in Chaux de Fonds, wo die Schulärzte zugleich Schularmenärzte sind, da sie die erkrankten Schulkinder, sofern dieselben arm sind, auch zu behandeln haben. Es ist tatsächlich nicht einzusehen, warum Kinder, wenn sie den Nachweis der Mittellosigkeit zu erbringen vermögen, nicht vom Schularzte behandelt werden sollen; es müßte sich dies zumeist auf die ambulatorische Behandlung gelegentlich der Anwesenheit der Schulärzte in der Schule selbst beschränken; die hiemit verbundene unentgeltliche Verabfolgung von Medikamenten würde eine kaum nennenswerte Belastung bilden, dagegen für die ärmeren Schüler sehr wünschenswert sein. Mit Recht fordern einige Instruktionen, daß der Arzt beim Ausbruche von Epidemien nicht nur die Schüler vom Schulbesuche ausschließe, sondern auch in deren Wohnungen nachsehe, ob die erforderlichen Maßregeln entsprechend durchgeführt sind. Wenn der Schularzt bei den ärmeren Schülern hiebei noch die Behandlung übernimmt, so wird seine Mühewaltung nur um ein geringes vergrössert, wofür ihm anderseits der Vorteil erwächst, daß er über alle Phasen des Krankheitsverlaufes aus eigener Anschauung Bescheid weiß und über die Zulässigkeit des Wiedereintretens des Kindes in die Schule genau orientiert ist.

Die Schulärzte haben über ihre Tätigkeit Vormerkungen zu führen, sie haben ihre Bemerkungen in ein Protokoll einzutragen, welche, wie einige Instruktionen ausdrücklich besagen, Eigentum der Schule bleiben. Wenn auch gegen die Eintragung sanitärer und hygienischer Beobachtungen und Maßnahmen in ein Protokoll nichts einzuwenden ist, so empfehlen sich bezüglich der Schulkinder, die, wie es scheint, in Wiesbaden zuerst zur Einführung gekommenen Gesundheitsscheine, welche, alphabetisch geordnet, durch Übersichtlichkeit und Handlichkeit die Arbeit des Schularztes wesentlich erleichtern und auch für statistische Zwecke ungleich besser verwertbar sind, als die Protokolle, aus welchen das Zusammensuchen der Angaben häufig recht mühselig ist. Außerdem haben aber die Gesundheitsscheine

noch den Vorteil, daß dieselben denjenigen Kindern, welche die Schule wechseln, mitgegeben werden können, wodurch der andere Schularzt gleich einen Überblick über die gesundheitlichen Verhältnisse der Neueingetretenen gewinnt.

Über ihre gesamte Tätigkeit haben die Schulärzte, sofern sie städtisch sind, an den vorgesetzten Stadtarzt, beziehungsweise Magistrat oder Bürgermeister, die Staatsschulärzte an die vorgesetzte Behörde Bericht zu erstatten. Diese Berichte — ob man nun jene der ungarischen Staatsschulärzte, der deutschen oder amerikanischen städtischen Schulärzte durchsieht — zeigen in erfreulichster Weise die Ersprießlichkeit ihrer Mühewaltung.

In einem Lande sind die Ärzte an den Mittelschulen auch Lehrer der Hygiene und zwar in Ungarn, wo sie nach eigenem Lehrplane Hygiene als obligaten Lehrgegenstand vortragen. Es ist nicht zu leugnen, daß die Einführung der Gesundheitslehre als Lehrgegenstand an Mittelschulen seine volle Berechtigung hat. Seit einigen Jahren wird auch an den österreichischen Pädagogien Somatologie und Hygiene von hygienisch vorgebildeten, von der Regierung ernannten Ärzten vorgetragen. Daß die Kenntnis der Grundzüge der Hygiene für die angehenden Lehrer von größter Wichtigkeit ist, bedarf wohl keiner weiteren Erörterung. Fraglich ist es jedoch, ob dieselben durch den Unterricht in diesem Fache auch befähigt werden, dasselbe vorzutragen. Entschließt man sich einmal Schulärzte einzuführen, welche die Schule täglich zu besuchen haben, so wäre denselben auch der Unterricht in der Hygiene und Somatologie — etwa 12—20 Stunden in der letzten Bürgerschulklasse — zu übertragen.

VI.

Bei Durchsicht der Instruktionen für die Schulärzte fällt die ungemeine Mannigfaltigkeit derselben in jenen Ländern auf, in welchen es keine staatlichen, sondern nur kommunale Schulärzte gibt. Dies ist auch leicht erklärlich; die Anschauungen sind verschieden und je nachdem in einem Gemeinwesen die ärztefreundlichen oder die gegnerischen Stimmen überwiegen, wird der Wirkungskreis der Ärzte ein unabhängigerer oder mehr begrenzter sein. Übereinstimmend ist allen Instruktionen, daß die Ärzte nicht autonome, sondern nur berichtende und allenfalls beratende Organe der leitenden Schulmänner sind, womit ein Teil der eingangs erwähnten Thesen H. Cohns über die Selbständigkeit der Ärzte in der Schule als abgetan zu betrachten ist. Anderseits führt aber eben diese Vielgestaltigkeit der Instruktionen, der Umstand, daß die Ärzte in den Gemeinwesen häufig nicht fachliche Vorgesetzte haben, zu der Forderung, daß im Interesse der Einheitlichkeit der ganzen Gebahrung, der Instruktionen, der Berichterstattung, des Vorgehens sowohl bei sanitätspolizeilichen Maßnahmen als auch bei der individuellen Begutachtung der Schüler staatliche Schulärzte mit beratender Stimme einzuführen seien. Bei dem ausgedehnten Wirkungskreise, welcher den Schulärzten früher oder später zukommen wird, soll, wie dies ja auch schon an einigen Orten der Fall ist, auf nicht mehr als 1200 Kinder ein Schularzt entfallen.

Auch über die Qualifikation des Schularztes sind die Meinungen geteilt. Während man auf der einen Seite glaubt, daß jeder approbierte Arzt das Amt als Schularzt versehen könne, wünscht man anderseits, daß nur beamtete Ärzte, d. i. Ärzte, welche die vorgeschriebenen Prüfungen zur Erlangung amtsärztlicher Stellen abgelegt haben, als solche anzustellen wären; vielfach wird sogar der Wunsch laut, daß nur bereits angestellte Amtsärzte zu Schulärzten ernannt und die amtsärztlichen Stellen entsprechend vermehrt werden sollen. Nun liegt es aber auf der Hand, daß damit eine derartige Vermehrung der amtsärztlichen Stellen platzgreifen müsse, daß die Zahl der jetzigen Amtsärzte um ein vielfaches erhöht würde, was zunächst aus finanziellen Rücksichten für die nächste Zeit kaum durchführbar erscheint. Anderseits müssen aber doch besondere fachliche Kenntnisse vom Schularzte

verlangt werden, welche sich zum Teile mit den Gegenständen der amtsärztlichen Prüfung gar nicht decken.

Es müßten alle auf die Schulhygiene und Untersuchung der Schulkinder Bezug habenden Kenntnisse in 2—3monatlichen Kursen, zu welchen selbstverständlich nur approbierte Ärzte zugelassen werden könnten, erweitert werden. Diese Kurse hätten zu umfassen: Schulhygiene; Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der im Kindesalter vorkommenden psychischen Abnormitäten; Augenheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Augenkrankheiten des Kindesalters und der Refraktions- und Akkomodationsanomalien; Ohrenheilkunde mit Berücksichtigung der Krankheiten und Abnormitäten des Kindesalters; endlich Pädiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Schulkrankheiten. Die besondere Wichtigkeit eingehender Fachkenntnisse braucht wohl nicht erst erörtert zu werden.

Der schulhygienische Kurs müßte die Ventilation, Beheizung, Beleuchtung, Wasseruntersuchung und andere wichtige schulhygienische Kapitel, endlich Bakteriologie, soweit dieselbe zu diagnostischen Zwecken bei Konstatierung von Infektionskrankheiten notwendig ist, umfassen. Mit der allgemeinen Hygiene ist dieser Zweig der Tätigkeit des Schularztes noch nicht erschöpft, da er auch Maßnahmen gegen die Überbürdung der Schulkinder vorschlagen, auf entsprechende Turnübungen und Kultivierung von Jugendspielen dringen muß. Diesbezüglich ist man an allen kontinentalen Schulen weit zurück, während Jugendspiele und Turnen in der Kindererziehung in England einen breiten Raum einnehmen.

Auch Psychiatrie müßte hauptsächlich mit Berücksichtigung der geistigen Abnormitäten des Kindesalters in den schulärztlichen Kursen vorgetragen werden. Jeder Schulmann weiß aus Erfahrung, wie schwer mitunter schwache Befähigung von Schwachsinn zu trennen ist und wie häufig Mißgriffe bezüglich Auferlegung von Strafen wegen angeblicher Nachlässigkeit vorkommen, wo tatsächlich nichts anderes vorliegt, als mindere Befähigung oder ausgesprochener Schwachsinn.

In Halle wurde an einer Hilfsschule für 200 schwachbefähigte Kinder ein eigener Schularzt angestellt. Es würde zu weit führen, hier auf sonstige geistige Abnormitäten des Kindesalters einzugehen, deren Erkennung für das weitere Fortkommen des betreffenden Kindes von größter Bedeutung werden kann und nur einem Sachverständigen möglich ist.

Ebenso verhält es sich mit den Abnormitäten des Gehörorganes. Mangelhaftes Gehör hat schon manchen Lehrern den Eindruck von Verstocktheit gemacht und einem Schulkinde Strafen zugezogen, welches wegen Schwerhörigkeit dem Unterrichte nicht folgen konnte. Keiner weiteren Erörterung bedarf die Notwendigkeit der gründlichen Kenntnis der Refraktions- und Akkomodationsanomalien des Auges. In einer schulärztlichen Instruktion ist hervorgehoben, daß kein Schüler ohne Erlaubnis des Arztes eine Brille tragen dürfe. Cohn fordert, daß die Augen der Schüler alljährlich untersucht werden sollen. In Japan hat der Schularzt bei Inspizierung der Schulräume darauf zu achten, wie groß die Entfernung der vordersten und der hintersten Bankreihe von der Wandtafel ist. Das muß dazu führen, daß dem Arzte auch Einfluß auf die Sitzordnung der Schüler mit Rücksicht auf das Sehvermögen gewährt wird. Daß gerade in dieser Richtung die Tätigkeit der Schulärzte besonders günstige Resultate aufweist, ist aus verschiedenen Jahresberichten derselben zu entnehmen; hienach hat die Schulmyopie (eine summarische Bezeichnung für alle Refraktions- und Akkomodationsanomalien) seit der Einführung der Schulärzte in den höheren Klassen zum mindesten nicht zugenommen, während früher eine stetige perzentuelle Zunahme in den höheren Klassen konstatiert wurde.

Zahnärztliche Kenntnisse soll der Schularzt in solchem Umfange besitzen, daß er zu beurteilen vermag, welche Schulkinder einer zahnärztlichen Be-

handlung bedürfen, damit dieselben zur rechten Zeit an einen Zahnarzt (womöglich einen angestellten oder im Vertragsverhältnisse stehenden Schulzahnarzt) gewiesen werden.

Im Interesse eines gedeihlichen Wirkens des Schularztes erscheint es unerläßlich, daß derselbe bei seiner Tätigkeit von den Schulmännern unterstützt werde und daß ein kollegiales, auf gegenseitiges Vertrauen gestütztes Verhältnis sich im Verkehre herausbilde. Der Schularzt wird daher zu verpflichten sein, über wichtige, für gebildete Laien faßliche Kapitel der Hygiene dem Lehrkörper zwanglos vorzutragen, vor allem über schulhygienische Themen und über das Wesen und die für den Laien kenntlichen Symptome der Infektionskrankheiten, sowie über jene Maßregeln, welche bei Auftreten von solchen noch vor Erscheinen des Arztes vorzunehmen sind, über Desinfection u. a. m.

Wirken alle Faktoren zusammen, so wird dies der Allgemeinheit zugute kommen; es wird hiedurch das geistige und physische Niveau der Schuljugend gehoben werden und widerstandsfähigere Individuen werden den Kampf ums Dasein aufnehmen.

Literatur.

Die umfangreiche Literatur ist zu ersehen aus: Kotelmann: Zeitschrift für Schulgesundheitspflege Jahrg. 1888 ff. Burgerstein und Netolitzky: Handbuch der Schulhygiene, 2. Aufl. Erismann: Die Literatur über die Schularztfrage in den letzten zwanzig Jahren. Jahrbuch der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Jahrg. 1900. I. T., S. 30.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 13. Jänner 1903,

R. G. Bl. Nr. 12,

mit welcher die aus Anlass des Auftretens der Pest mit den Ministerialverordnungen vom 3. August 1901, R. G. Bl. Nr. 118 und vom 7. Oktober 1902, R. G. Bl. Nr. 192, erlassenen Verbote der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus Konstantinopel, beziehungsweise aus der Stadt und dem Hafengebiete von Odessa aufgehoben werden.

Infolge des Erlöschens der Pest in Konstantinopel und in Odessa werden auf Grund der Bestimmungen des Kap. II, Tit. I und II des internationalen Sanitätsübereinkommens vom 19. März 1897, R. G. Bl. Nr. 13 ex 1901, im Einvernehmen mit der königlich ungarischen R rung die Verordnungen vom 3. August 1 R. G. Bl. Nr. 118,*) und vom 7. Ok- t 1902,**) mit welchen die Ein- und Durch- f gewisser Waren und Gegenstände aus K antinopel, beziehungsweise aus der Stadt u dem Hafengebiete von Odessa verboten, beziehungsweise beschränkt wurde, außer Kraft gesetzt.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 336.
) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 452.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Jänner 1903, Z. 1423,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Aufhebung der gegenüber Herkünften aus Konstantinopel und Odessa aus Anlass des Auftretens der Pest getroffenen sanitären Vorkehrungen.

Mit der im Reichsgesetzblatte Stück VI, Numer 12 vom 14. Jänner 1903 verlautbarten Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 13. Jänner 1903*) wurden mit Rücksicht auf das Erlöschen der Pest in Konstantinopel und in Odessa im Einvernehmen mit der königlichen ungarischen Regierung die Verordnungen vom 3. August 1901, R. G. Bl. Nr. 118, und vom 7. Oktober 1902, R. G. Bl. Nr. 192, mit welchen die Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände

*) Siehe oben

aus Konstantinopel, beziehungsweise aus der Stadt und dem Hafengebiete von Odessa verboten, beziehungsweise beschränkt wurde, außer Kraft gesetzt.

Hievon wird die k. k. . . . . zur Verständigung der unterstehenden Behörden mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, daß nunmehr auch die mit den h. o. Erläßen vom 30. August 1901, Z. 33219*) und vom 8. Oktober 1902, Z. ad 42162**) angeordnete Überwachung des Gesundheitszustandes der aus diesen Gebieten eintreffenden Reisenden zu entfallen hat.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 31. December 1902, Z. 53664,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Erhebungen zum Zwecke der Einbringung der für ungarische Staatsangehörige aufgelaufenen Krankenverpflegskosten.

Das königl. ungarische Ministerium des Innern hat mit Schreiben vom 17. Dezember 1902, Z. 125888/VII, den Wunsch ausgesprochen, es mögen die Verwaltungen der Krankenanstalten in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern angewiesen werden, sich wegen Einholung der Zuständigkeits- und Vermögenszertifikate, sowie wegen Rückersatz von Verpflegskosten für die in einer ungarischen Gemeinde die Zuständigkeit oder ein Vermögen besitzenden Pfleglinge nicht an den Komitats-Vizegespan, sondern im Sinne des § 42 des ungarischen Spitalsnormales, Z. 35000 ex 1902, an jenen Bezirksoberstuhlrichter zu wenden, in dessen Bezirke die als Zuständigkeitsort des Kranken im Spitalsprotokolle bezeichnete Gemeinde oder das Vermögen der als zahlungspflichtig bezeichneten Personen sich befindet.

Hievon wird die k. k. . . . . zur weiteren Veranlassung mit dem Beifügen in die Kenntnis gesetzt, daß eine deutsche Übersetzung des erwähnten Spitalsnormales der k. k. . . . . demnächst zugemittelt werden wird.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl. S. 374.
**) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 453.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 15. Dezember 1902 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über ein Ansuchen um Übertragung der Konzession zum Betriebe eines Sanatoriums in Wien;
2. über den gegen die Entscheidung einer Bezirkshauptmannschaft eingebrachten Rekurs wegen verweigerter Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Seifensiederei in einer Marktgemeinde Niederösterreichs;
3. über das Projekt der Erbauung eines Isolierpavillons bei einem städtischen Versorgungshause außerhalb Wiens und
4. über ein Projekt zur Verwendung des Wiener Kanalinhaltes zu Zwecken der Düngung des Marchfeldes nach dem Systeme Noebel.

Oberösterreich. In den Sitzungen am 3. und 25. Oktober 1902 wurde über die Eignung von 2 Gebäuden für Krankenhauszwecke beraten und hierüber sowie zum Besetzungsvorschlage für die erledigte Stelle eines k. k. Bezirkstierarztes und eventuell eines Veterinärassistenten Gutachten erstattet.

Außerdem fand eine Besprechung des Ministerialerlasses vom 14. Juli 1902, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose, statt.

Salzburg. In der Sitzung vom 11. Oktober 1902 wurde nach Mitteilung des Einlaufes über den Besetzungsvorschlag für mehrere staatsärztliche Stellen (Referent: Oberbezirksarzt Dr. Pöll) beraten.

Böhmen. In der Sitzung am 22. November 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Karolinental, Kolin, Neusattel und Teplitz.
2. Erweiterung der Friedhöfe in Königinhof, Ratsch und Zerčitz.
3. Sperrung des Friedhofes in Rosental.
4. Verlegung des Friedhofes in Swarow.
5. Errichtung einer Bleicherei in Kaile.
6. Errichtung einer orthopädischen Heilanstalt in Prag.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Britisch-Indien* In Bombay wurden vom 5. bis 11. Dezember v. J. 133 Pestfälle und 127 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 30. November bis 6. Dezember 25 und in Kurachee in der Woche vom 29. November bis 5. Dezember 12 Pesttodesfälle verzeichnet. In Madras (Stadt) ist in der Woche vom 22. bis 28. November 1 Pesttodesfall beobachtet worden.

Hongkong (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603). Im Verlaufe des Monates November v. J. wurde in der Kolonie 1 tötlicher Pestfall verzeichnet.

Mauritius. In der Woche vom 14. bis 20. November v. J. sind 30 Erkrankungen und 21 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 19 d. Bl.) wurden in der Zeit vom 1. bis 8. Dezember 3 Pesttodesfälle verzeichnet.

Mexiko. In der Stadt Mazatlan (am Stillen Ozean) ist am 3. Jänner d. J. der Ausbruch der Pest amtlich konstatiert worden.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 15. bis 21. Dezember v. J. wurden in Palästina und Syrien 43 neue Choleratodesfälle gemeldet; hievon wurden in Jaffa 10, in Jericho 3, in Aman 5, in Ragheb, Kebrendsche, Baghos, Kefrasch und Salt, im südöstlichen Teile des Vilajets Syrien, insgesamt 21, ferner in Saydra und Subeïh, im Sandschak Acre, 2 beziehungsweise 1 und in Damaskus 1 Fall konstatiert. Die durch Anlage von Kulturen vervollständigten bakteriologischen Untersuchungen hinsichtlich der am 13. Dezember v. J. in Damaskus beobachteten zwei choleraverdächtigen Fälle (S. 8 d. Bl.) haben ergeben, daß es sich in diesen Fällen um Cholera gehandelt hat.

Der Sanitätskonseil verfügte gegenüber Herkünften aus dem Persischen Meerbusen wegen Ausbruches der Cholera in Bender Abbas (siehe unten) eine 10tägige Quarantaine.

Ägypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 25. bis 31. Dezember v. J. 6 neue Cholerafälle, darunter 3 nach eingetretenem Tode, und 5 Todesfälle beobachtet worden. In der Woche vom 23. bis 29. Dezember v. J. wurden in der Provinz Guirgueh 34 neue Cholerafälle und 26 Todesfälle ausgewiesen; in den übrigen Provinzen sind im Verlaufe dieser Woche Cholerafälle nicht vorgekommen.

Persien. In Bender-Abbas (am Persischen Meerbusen) ist laut einer Mitteilung vom 3. Jänner l. J. Cholera ausgebrochen.

Hongkong (siehe Jahrg. 1902 d. Bl. S. 604.) Im Bereiche der Kolonie sind im Monate November v. J. Cholerafälle nicht beobachtet worden.

China. In Schanghai wurden in der Woche vom 3. bis 9. November v. J. 5, in der folgenden, am 16. November abgelaufenen Woche 4 Cholerafälle konstatiert; in der Woche vom 17. bis 23. November ist ein weiterer Fall nicht vorgekommen und ist daher die Epidemie als erloschen anzusehen.

Blattern. Gelbfieber. *Brasilien.* In Rio de Janeiro (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 588) wurden im Monate November v. J. 50 Blatternfälle verzeichnet. An Gelbfieber sind in der genannten Stadt (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 504) im Monate Oktober 12 und im November 19 Personen gestorben.

Vermischte Nachrichten.

Schlesische Aerztekammer. Bei der am 2. Oktober 1902 abgehaltenen konstituierenden Sitzung der schlesischen Aerztekammer wurden gewählt: Zum Präsidenten: Dr. Adolf Ruhenstroh in Troppau; zum Präsidenten-Stellvertreter: Dr. Alois Kunz in Troppau; zu Vorstandsmitgliedern: Dr. Hermann Hinterstoisser in Teschen, Dr. Anton Dworzak in Königsberg, Dr. Hermann Schilder in Freiwaldau, Dr. Erwin Niessner in Troppau; zu Stellvertretern der Vorstandsmitglieder: Dr. Paul Hlawatsch in Trzynietz, Dr. Otto Liewehr in Jägerndorf, Dr. Oskar Wurst in Freudenthal; als Delegierte in den k. k. Landes-Sanitätsrat: Dr. Adolf Ruhenstroh und Dr. Alois Kunz; als deren Stellvertreter: Dr. Erwin Niessner und Dr. Paul Hlawatsch.

Mährische Ärztekammer. Bei der am 9. Dezember 1902 stattgefundenen Konstituierung der mährischen Ärztekammer wurden gewählt: zum Präsidenten: Dr. Franz Brenner; zum Präsidenten-Stellvertreter: Dr. Franz Dreuschuch; zu Vorstandsmitgliedern: Dr. Hans Cantor, Dr. Leopold Liehmann, Dr. Moriz Löw, Dr. Franz Bohdan, Dr. Vincenz Navrát; zu Ersatzmännern der Vorstandsmitglieder: Dr. Anton Lichtneckert, Dr. Ferdinand Kroczak, Dr. Josef Budárek; zu Delegierten in den Landessanitätsrat: Dr. Hans Cantor, Dr. Vincenz Navrát und zu deren Ersatzmännern: Dr. Franz Dreuschuch, Dr. Benedikt Beigl.

Neubewilligte Apotheken. Die Statthalterei in Prag hat die Errichtung einer dritten öffentlichen Apotheke in Smichow und einer zweiten öffentlichen Apotheke in Karolinental bewilligt. (Erlaß vom 19. Dezember 1902, Z. 263094, beziehungsweise vom 19. Dezember 1902, Z. 263093.)

Abhaltung von Unterrichtscursen über die Anwendung des Naturheilverfahrens und über die erste Hilfeleistung durch Laien. Führung des Titels »Naturarzt«. Das Ministerium des Innern hat dem Recurse eines Naturheilvereines gegen die Entscheidung der politischen Landesbehörde, mit welcher das von der politischen Behörde I. Instanz in einem speciellen Falle ausgesprochene Verbot der Abhaltung eines Unterrichtscurses über die Anwendungsformen des Naturheilverfahrens und über die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen durch eine zur Ausübung der ärztlichen Praxis nicht berechtigte Person bestätigt wurde, keine Folge gegeben, weil die Abhaltung derartiger Unterrichtscurse durch Personen, deren Befähigung hiezu nicht nachgewiesen ist, geeignet erscheint, eine Gefährdung des öffentlichen Wohles herbeizuführen. Bei diesem Anlasse wurde der betreffenden Landesbehörde mit Bezug auf den von der erwähnten Person geführten Titel „Naturarzt“ bemerkt, dass falls dieselbe eine gesetzliche Berechtigung zur Führung des Titels „Naturarzt“ nicht zu erbringen vermag, das Amt zu handeln sein wird, da sich den Titel „Arzt“ nur jene Personen aneignen dürfen, welche zur Ausübung der Heilkunde oder eines Zweiges derselben berechtigt sind. (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. September 1902, Z. 43779—901).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 7. bis 13. Jänner l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Cieszanow: Oleszyce stare 3, (Einschleppung durch Pelzkleidung aus Bessarabien); Turka: Komorniki 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 4; und in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 3; Dąbrowa: Ruda zazameze 1; Dobromil: Grabownica 12; Horodenka: Toporowce 4, Tyszkowce 2; Jaworow: Podluby 13; Kamionka strumilowa: Wyrow 3; Mościska: Czerniawa 5, Lacka wola 6, Makuniow 8; Nadworna: Potok czarny 1; Rawa ruka: Manastyrek 3; Skalat: Zielona 7; Stryj: Pohar 1; Tarnopol: Wola mazowiecka 2; Zloczów: Jezierzanka 7.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 22. Jänner 1903.** **Nr. 4.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Bericht über die Tätigkeit der Schutzimpfungsanstalt gegen Wut in Wien im Jahre 1901. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Gesetz, betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 17. Jänner 1903 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nach Mitteilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Gutachten in Angelegenheit der Besetzung der erledigten Primararztesstelle einer chirurgischen Abteilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. C. Gussenbauer.)

2. Gutachten über den vom sanitären Standpunkte zulässigen Maximalgehalt von Mutterkorn im Getreide und im Mahlprodukte. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl.)

Zum Schlusse gelangten über Anregung des O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch aus Anlaß der in Prag wieder aufgetretenen Typhusepidemie die daselbst, sow n einzelnen anderen Landeshauptstädten noch bestehenden sanitätswidrigen Ve nisse der Trinkwasserversorgung und Kanalisierung zur Besprechung und wu uf die Notwendigkeit einer energischen Assanirungsaktion in denselben auf- me n gemacht.

Bericht über die Tätigkeit der Schutzimpfungsanstalt gegen Wut in Wien im Jahre 1901.

Im Jahre 1901 wurden 280 Personen der Schutzimpfung gegen Wut unterzogen; außerdem meldeten sich 100 Personen, die abgewiesen wurden, teils weil keine blutende Verletzung bestanden hatte, teils weil der beißende Hund nicht wutkrank war. Auch von den 280 Geimpften sind 38 Personen bei den weiteren Betrachtungen nicht in Rechnung gezogen worden, da bei einem Teile derselben gleichfalls keine blutende Verletzung bestanden hatte, die Schutzimpfung vielmehr nur über ihr dringendes Ersuchen zu ihrer Beruhigung vorgenommen wurde, bei dem anderen Teile sich während, beziehungsweise nach Abschluß der Impfung herausstellte, daß nach dem negativen Resultate der diagnostischen Impfung der beißende Hund nicht an Wut erkrankt war. Es verblieben demnach zur Betrachtung über den Erfolg der Schutzimpfung (siehe unten) 242 Fälle.

Unter den 280 überhaupt Geimpften waren 112 Männer, 51 Weiber und 117 Kinder (unter 14 Jahren); 86 wurden ambulatorisch behandelt, 194 standen in Spitalsbehandlung, selten wegen der Schwere der Verletzung, meist, weil es Kinder oder arme, unterstandslose Personen waren.

Zeitlich verteilen sich die Geimpften folgendermaßen:

Monat	Gesamtzahl	Reduzierte Zahl	Männer	Weiber	Kinder	Spital	Ambulant	Summe
Jänner	12	8	4	4	4	9	3	12
Februar	20	12	8	4	8	16	4	20
März	17	14	6	3	8	13	4	17
April	16	14	5	—	11	12	4	16
Mai	27	25	12	5	10	18	9	27
Juni	30	27	15	5	10	23	7	30
Juli	10	9	1	3	6	5	5	10
August	40	36	18	3	19	27	13	40
September	47	42	15	10	22	32	15	47
Oktober	24	20	13	4	7	13	11	24
November	24	22	10	7	7	18	6	24
Dezember	13	13	5	3	5	8	5	13
	280	242	112	51	117	194	86	280

Aus Österreich stammten 270, aus dem Auslande 10 Personen; sie verteilen sich auf folgende Länder:

I. Inland.

Niederösterreich	60	Mähren	26
(Darunter aus Wien	10)	Schlesien	7
Steiermark	27	Galizien	6
Krain	23	Bukowina	1
Dalmatien	8		270
Böhmen	112		

II. Ausland.

Ungarn	8
Preußisch-Schlesien	1
Türkei	1
	10

Wie bereits erwähnt, verblieben zur Betrachtung der Erfolge der Schutzimpfung 242 Fälle.

Grad und Sitz der Verletzungen wie die Verteilung auf die Gruppen A, B, C [1]) nach Art des Nachweises der Tollwut bei den beißenden Tieren sind aus folgender Tabelle ersichtlich:

Sitz der Verletzungen	A [2])			B			C			Summe
	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer	
Kopf	3	5	2	5	—	2	—	1	—	18
Obere Extremitäten .	76	14	4	49	12	3	5	—	1	164
Untere Extremitäten .	20	4	3	19	5	1	5	—	—	57
Stamm	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Summe .	102	23	9	73	17	6	10	1	1	242
	134			96			12			

Von den Behandelten sind drei an Lyssa gestorben; die Fälle sind folgende:

1. R. O., 62 Jahre, Weberin, aus Reichenau, Mährisch-Trübau in Mähren, wurde am 31. Mai 1901 von einem wutverdächtigen Hunde gebissen. Bei der Aufnahme in das Spital am 2. Juni 1901 zeigte sie knapp oberhalb des rechten Ellbogengelenkes zwei etwa 8 *cm* lange Rißwunden und am linken Oberarme drei etwa 3 *cm* lange, oberflächliche Kratzwunden. Nach 14tägiger Impfung wurde sie am 15. Juni aus der Anstalt entlassen; am 3. Juli 1901 erkrankte sie unter den Erscheinungen der Lyssa (33 Tage nach der Verletzung, 18 Tage nach Beendigung der Behandlung) und starb nach 10tägiger Krankheitsdauer am 13. Juli 1901. Die am 18. Juli im Institute vorgenommene Verimpfung der Medulla oblongata ergab am 2. August ein positives Resultat.

2. J. R., 13 Jahre, Hafnerssohn aus Ruprechtshofen, Melk in Niederösterreich, wurde am 1. August 1901 von einem wutverdächtigen Hunde gebissen. Bei der Aufnahme am 9. August zeigte er am Ulnarrande des linken Handtellers eine $1^1/_2$ *cm* lange, oberflächliche Excoriation, an der entsprechenden Stelle des Handrückens zwei punktförmige Zahneindrücke. Er wurde nach 14tägiger Impfung am 22. August in seine Heimat entlassen, wo er am 25. September 1901 an Lyssa erkrankte (55 Tage nach der Verletzung, 34 Tage nach Beendigung der Behandlung) und am 28. September starb. Die im Institute am 1. Oktober vorgenommene Verimpfung der Medulla oblongata ergab am 11. November ein positives Resultat.

3. M. P., 35 Jahre, Bahnarbeitersgattin aus Dietersdorf, Ober-Hollabrunn, Niederösterreich, wurde am 29. Dezember 1901 von einem wutkranken Hunde gebissen. Bei der Aufnahme in die Anstalt am 31. Dezember zeigte sie am linken Handrücken eine hellerstückgroße, oberflächliche, mit einem Lapisschorf bedeckte Excoriation, deren Umgebung gerötet war. Die Frau wurde am 13. Jänner 1902 nach 14tägiger Impfung in ihre Heimat entlassen, wo sie am 30. April 1902 an Lyssa erkrankte (122 Tage nach dem Bisse, 107 Tage nach Beendigung der Behandlung) und am 1. Mai 1902 starb. Die im Institute vorgenommene Verimpfung der Medulla oblongata ergab am 20. Mai ein positives Resultat.

Es sind also von 242 Behandelten 3 an Lyssa gestorben = 2·24%.

[1]) A. Wuterkrankung des beißenden Tieres experimentell oder durch Erkrankung gleichzeitig gebissener Menschen oder Tiere konstatiert.
B. Durch tierärztliche Untersuchung festgestellt.
C. Nach den Angaben und dem Vorkommen der Wut im Bezirke wahrscheinlich.

[2]) In 3 Fällen ist der Nachweis der Wut durch Erkrankung gleichzeitig Gebissener gegeben, in 10 Fällen wurde der experimentelle Nachweis im Institute, in den übrigen 121 Fällen im k. u. k. Militärtierarznei-Institute erbracht.

Wie ferner der Anstalt mitgeteilt wurde, ist am 17. Mai 1901 die 6jährige Taglöhnerstochter F. N. aus Benec, Beneschau, Böhmen, an Lyssa gestorben. Dieselbe wurde am 22. September 1900 von einem Hunde gebissen und erlitt hiebei am linken Vorderarme mehrere kleine, oberflächliche Wunden. Über den beißenden Hund lagen keine genaueren Angaben vor, doch war nach den Umständen des Falles Wutverdacht nicht auszuschließen, weshalb das Kind am 25. September der Schutzimpfung unterzogen wurde; der Fall ist in dem Berichte des Vorjahres unter Gruppe C. ausgewiesen. Am 9. Oktober 1900 wurde sie in ihre Heimat entlassen, woselbst sie am 10. Mai 1901 an Lyssa erkrankte und am 17. Mai verstarb. Die Erkrankung erfolgte somit 230 Tage nach der Verletzung, 213 Tage nach der letzten Impfung. Die am 21. Mai im Institute vorgenommene experimentelle Untersuchung der Medulla oblongata ergab am 10. Juni ein positives Resultat. [1])

Mit den Vorjahren [2]) zusammengerechnet ergaben sich 20 Todesfälle auf 1522 Behandelte = 1·31%; rechnet man nach dem Vorgange Pasteurs jene Fälle, die noch innerhalb 15 Tagen nach Beendigung der Behandlung starben, ab — es sind dies 6 Personen — da bei diesen die Immunität noch nicht eingetreten sein konnte, so beträgt die Mortalität 0·92%, beziehungsweise wenn man auch jene 3 Fälle, die am 16., respektive 17. Tage nach Abschluß der Behandlung starben, den erwähnten zuzählt, 0·72%.

Dem Institute gelangten ferner folgende Todesfälle an Lyssa zur Kenntnis, die nicht geimpfte Personen betrafen:

A. J., 44 Jahre, Fabriksarbeiterin aus Pasek, Starkenbach, Böhmen; wurde gebissen am 10. Dezember 1900, verstorben an Lyssa Mitte Februar 1901.

C. S., 43 Jahre, Ofensetzer aus Sternberg, Mähren; gebissen Mitte Februar von einem wutkranken Hunde; gestorben am 3. Juni an Lyssa.

J. B., 8 Jahre, Schüler, aus Taus, Böhmen; gebissen Ende Oktober von einem fremden Hunde; gestorben an Lyssa am 7. Dezember 1901.

Es sind somit drei nicht behandelte Personen an Lyssa verstorben; außerdem kamen nach den vom k. k. Ministerium des Innern zur Verfügung gestellten Daten [3]) im Berichtsjahre in Österreich (mit Ausschluß von Galizien und der Bukowina, wo 19 Personen an Lyssa verstarben), noch 3 Todesfälle an Lyssa vor. Es stehen somit 6 Todesfällen bei nicht Behandelten 4 Todesfälle [4]) bei Behandelten gegenüber, darunter ein Fall 8 Monate nach der Verletzung.

Zur experimentellen Untersuchung wurden eingeschickt:

a) 7 Menschenhirne und zwar:

Gehirn des J. H. aus B.-Skalitz, Nachod, Böhmen (vgl. den vorjährigen Bericht), am 13. Jänner; Resulsat positiv am 30. Jänner.

Gehirn der A. J. aus Pasek, Starkenbach, Böhmen (nicht geimpft), am 18. Februar; Resultat positiv am 10. März.

Gehirn der F. N. aus Benec, Beneschau, Böhmen, am 21. Mai; Resultat positiv am 10. Juni.

Gehirn des C. S. aus Sternberg, Mähren, (nicht geimpft), am 7. Juni; Resultat positiv am 22. Juli.

Gehirn der R. O. aus Reichenau, Mähr.-Trübau, Mähren, am 18. Juli; Resultat positiv am 7. August.

---

[1]) Dieser Fall ist in dem Berichte des Vorjahres (Jahrg. 1901 d. Bl., Nr. 35 u. 36) bereits ausgewiesen.

[2]) Vgl. Jahrg. 1896 d. Bl., Nr. 24 und Jahrg. 1901, Nr. 35 u. 36.

[3]) Vgl. »Die Infektionskrankheiten im Jahre 1901«, Jahrg. 1902 d. Bl., S. 597.

[4]) Von diesen 4 Fällen wurde einer bereits im Vorjahre geimpft, ein anderer verstarb erst heuer und war daher unter den vom k. k. Ministerium des Innern mitgeteilten Fällen nicht enthalten, so daß eigentlich 6 Todesfälle bei Nichtbehandelten 2 Todesfälle bei Behandelten für das Jahr 1901 gegenüberstehen.

Gehirn des F. K. aus Ruprechtshofen, Melk, Niederösterreich, am 1. Oktober; Resultat positiv am 11. November.

Gehirn des J. B. aus Taus, Böhmen, (nicht geimpft), am 15. Dezember; Resultat positiv am 13. Jänner 1902.

b) 5 Hundehirne, und zwar:

Aus Ostrawitz, Mistek, Böhmen, am 10. Februar; Resultat positiv am 9. März.
Aus Arbe, Dalmatien, am 10. August; wegen hochgradiger Fäulnis nicht geimpft.
Aus Königgrätz, Böhmen, am 23. August; Resultat negativ.
Aus Tetschen a. d. E., Böhmen, am 29. August; Resultat positiv am 6. Oktober.
Aus Friedland, Böhmen, am 9. November; Resultat positiv am 26. November.

c) 1 Katzenhirn aus:

Weißwasser, Münchengrätz, Böhmen, am 18. September; Resultat positiv am 29. Oktober.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 8. Juli 1092,

R. G. Bl. Nr. 144,

betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen.

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrates finde ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Eine 24jährige Befreiung von der Hausklassensteuer, sowie von der Hauszinssteuer und von der fünfprozentigen Steuer vom Ertrage zeitlich steuerfreier Gebäude genießen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes jene Wohngebäude, welche auf bisher unverbauter Fläche oder auf der Bauarea eines bis zur Erdoberfläche vollständig niedergerissenen Hauses zu dem Zwecke erbaut werden, um Arbeitern gesunde und billige Wohnungen zu bieten, soferne die Wohnungen des Hauses an Arbeiter vermietet oder unentgeltlich oder gegen eine im Arbeitsvertrage ziffermäßig nicht festgesetzte Anrechnung auf den Lohn überlassen werden.

Der gleichen Begünstigung werden auch jene auf die eben bezeichnete Art und zu dem angegebenen Zwecke erbauten Wohngebäude (Familienwohnhäuser) teilhaftig, welche von den im § 7 angeführten juristischen oder physischen Personen an Arbeiter in der Weise veräußert werden, daß der ganze Kaufschilling oder mindestens die Hälfte desselben in wenigstens 15 Annuitäten abzuzahlen ist, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob nach den getroffenen Vereinbarungen das Eigentum an dem Gebäude sogleich oder erst in einem späteren Zeitpunkte an die Arbeiter übergeht.

Insoferne in dem einen oder dem anderen Falle solche Gebäude dem Gebührenäquivalente unterliegen, beträgt dasselbe für die Dauer der Widmung (§ 14) nur $1\frac{1}{2}\%$ samt Zuschlag von dem Werte.

Alle anläßlich der Errichtung von Arbeiterhäusern auszufertigenden Eingaben, Urkunden und Intabulationen der Widmung sind gebührenfrei.

§ 2. Als „Arbeiter" im Sinne dieses Gesetzes sind jene bei landwirtschaftlichen, gewerblichen oder sonst auf Erwerb gerichteten Unternehmungen oder in öffentlichen oder privaten Anstalten gegen festen oder veränderlichen Lohn in Verwendung stehenden Personen anzusehen, deren Jahreseinkommen im Sinne des Gesetzes vom 25. Oktober 1896, R. G. Bl. Nr. 220, die im nachstehenden bezeichneten Beträge nicht übersteigt:

a) bei alleinstehenden Personen 1200 *K*;

b) bei Familien von zwei bis vier Köpfen 1800 *K*;

c) bei Familien von fünf und mehr Köpfen 2400 *K*.

In Wien haben um ein Viertel höhere Beträge, in Orten mit mehr als 50.000 Einwohnern und ihren Vororten, sowie in unmittelbar miteinander zusammenhängenden Industrieorten, deren Bevölkerung zusammen mehr als

50.000 Einwohner beträgt, um ein Achtel höhere Beträge die Grenze zu bilden. Die letztgenannten Komplexe von Industrieorten werden im Verordnungswege bestimmt.

Lehrlinge sind ohne Rücksicht auf ihre Bezüge den Arbeitern gleich zu achten.

Durch eine vorübergehende Unterbrechung in der regelmäßigen Verwendung wird die Eigenschaft als „Arbeiter" nicht berührt. Bei dauernder Berufsunfähigkeit des Haushaltungsvorstandes, sowie in dem Falle eines Wechsels in der Person desselben, endlich bei später sich ergebenden Veränderungen in der Höhe des Gesamteinkommens oder in der Zahl der Familienmitglieder kann die weitere Bewohnung durch die bisherigen Wohnungsinhaber, beziehungsweise deren Familien von der Behörde gestattet werden.

Unternehmer als Besitzer von nach § 1 begünstigten Gebäuden sind hinsichtlich der in ihrem eigenen Unternehmen in Verwendung stehenden Arbeiter an das oben festgesetzte Höchstausmaß des Gesamteinkommens nicht gebunden.

§ 3. Die im § 1 vorgesehenen Begünstigungen sind auch dann anzuerkennen:

1. Wenn ein Teil, aber nicht mehr als ein Viertteil des bewohnbaren Raumes in dem betreffenden Hause oder in einem unter einheitlicher Verwaltung stehenden Komplexe von Arbeiterhäusern nicht an aktive (§ 2, Absatz 1), sondern an berufsunfähig gewordene Arbeiter, oder an andere in einem Gehalts- oder Versorgungsbezuge stehende Personen vermietet oder unentgeltlich überlassen wird, deren Jahreseinkommen das im § 2 festgesetzte Ausmaß nicht übersteigt;

2. wenn einzelne Räume des Hauses den Bewohnern zur gemeinschaftlichen Benützung überlassen werden, wie z. B. Waschräume, Speisesäle, Lesesäle, Bibliothekszimmer u. dgl.;

3. wenn einzelne Wohnungen oder Wohnräume den mit der Verwaltung oder Beaufsichtigung des Gebäudes betrauten Organen überlassen werden;

4. wenn einzelne Teile des Gebäudes an Inhaber, Pächter oder Stellvertreter in der Ausübung solcher Gewerbe vermietet werden, deren Betrieb in diesem Gebäude von der politischen Behörde zur Approvisionierung der dort Wohnenden für notwendig erklärt wird.

Der Ausschank und Kleinverschleiß von gebrannten geistigen Getränken ist in nach diesem Gesetze begünstigten Gebäuden unbedingt verboten.

§ 4. Die Gebäude, in Bezug auf welche die im § 1 vorgesehenen Begünstigungen zuerkannt werden, können sein:

a) Familienwohnhäuser,

b) Ledigenheime,

c) Schlaf- und Logierhäuser.

Inwieferne diese Begünstigungen auf Wohlfahrtsgebäude ausgedehnt werden können, bestimmt § 8.

§ 5. Familienwohnhäuser können zur Bewohnung durch eine oder mehrere Familien bestimmt sein. Sie sollen in der Regel zur Aufnahme von nicht mehr als sechs Familien eingerichtet sein oder, soferne sie sich über die Höhe des Erdgeschoßes erheben, nicht mehr als drei Stockwerke und in jedem der letzteren nicht mehr als vier auf je eine Stiege entfallende Wohnungen enthalten.

Familienwohnhäuser der im § 1, Absatz 2 bezeichneten Art dürfen nur zur Aufnahme von nicht mehr als zwei Familien eingerichtet sein.

Bei solchen in Städten oder in geschlossenen Ortschaften gelegenen Gebäuden, welche zur Aufnahme einer größeren Anzahl von Familien bestimmt sind, ist durch geeignete Anlagen (genügende Anzahl von Stiegen, gesonderte Nebenräume, wie Waschküchen, Aborte, Keller, Unterdachräume etc.) einerseits den Anforderungen der persönlichen Sicherheit und der Gesundheitspflege Rechnung zu tragen, anderseits die Notwendigkeit der gegenseitigen Berührung zwischen den einzelnen Familien möglichst zu verringern. In solchen Gebäuden sollen gleichfalls nicht mehr als vier, dürfen aber keinesfalls mehr als sechs Wohnungen auf jede Stiege und jedes Stockwerk entfallen.

Die Aftervermietung und die Aufnahme von Bettgehern ist in Familienwohnhäusern untersagt.

Eine allfällige Vermietung von Wohnungen in nach § 1, Absatz 2 begünstigten Häusern darf nur an Arbeiter erfolgen und gelten hin-

sichtlich derselben die einschlägigen Bestimmungen der §§ 11 und 12.

In größeren, zur Aufnahme von Familien bestimmten Gebäuden können vollkommen abgesonderte Abteilungen an einzelstehende Personen vermietet werden. Auf diese Abteilungen finden die Bestimmungen des § 6 analoge Anwendung.

Die Begünstigungen dieses Gesetzes können nur in Bezug auf solche Familienwohnhäuser zuerkannt werden:

1. in welchen die Bodenfläche der bewohnbaren Räume (Wohnzimmer, Kammern und Küchen) in den einzelnen Wohnungen:

a) bei einräumigen Wohnungen mindestens 16, höchstens 25 m^2,

b) bei zweiräumigen Wohnungen mindestens 20, höchstens 35 m^2,

c) bei drei- und mehrräumigen Wohnungen mindestens 30, höchstens 80 m^2 beträgt und

2. welche den gemäß § 9 von den Ministern des Innern und der Finanzen im Verordnungswege zu erlassenden Vorschriften entsprechen.

§ 6. Ledigenheime sind zur Aufnahme von einzelnen Personen desselben Geschlechtes in abgesonderten Wohnräumen bestimmt.

Solche Gebäude sollen so eingerichtet sein, daß jeder Wohnraum in der Regel nur von einer, höchstens aber von drei Personen bewohnt wird.

Einzelstehende Personen verschiedenen Geschlechtes dürfen in einem und demselben Gebäude, gleichviel ob dasselbe zum Teile auch von Familien benützt wird oder nicht, nur in voneinander vollkommen gesonderten Abteilungen untergebracht werden.

Die Begünstigungen dieses Gesetzes können nur in Bezug auf solche Ledigenheime zuerkannt werden.

. in welchen die Oberfläche der Wohnrä[illegible] zur Aufnahme

) einer Person mindestens 8 m^2,

) zweier Personen mindestens 12 m^2,

) dreier Personen mindestens 20 m^2 beträ[illegible] und

. welche den gemäß § 9 von den Mini[illegible]ste[illegible] des Innern und der Finanzen im Verordnungswege zu erlassenden Vorschriften entsprechen.

§ 7. In Bezug auf Schlaf- und Logierhäuser zur gemeinsamen Beherbergung einzelstehender Personen desselben Geschlechtes können die im § 1 vorgesehenen Begünstigungen nur dann zuerkannt werden, wenn dieselben

1. von Bezirksverbänden, Gemeinden, gemeinnützigen Vereinen, Stiftungen, Genossenschaften, Arbeitervereinigungen, Anstalten oder von den im § 24 dieses Gesetzes bezeichneten Unternehmungen, oder aber von Arbeitgebern für die im eigenen Betriebe beschäftigten Arbeiter errichtet werden, und

2. den gemäß § 9 von den Ministern des Innern und der Finanzen im Verordnungswege zu erlassenden Vorschriften entsprechen.

Die Entscheidung darüber, ob und unter welchen Bedingungen im Falle einer Übertragung des Eigentumsrechtes an andere, als die unter Punkt 1 bezeichneten Personen die Begünstigungen aufrecht erhalten werden, bleibt dem Finanzminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern vorbehalten.

Mit den Begünstigungen erlischt in solchen Fällen auch die Widmung des Gebäudes (§ 14).

§ 8. Bezüglich der der gemeinsamen Benützung gewidmeten Wohlfahrtsgebäude (Kindergärten, Lesehallen, Badehäuser, Waschanstalten u. dgl.) können die im § 1 vorgesehenen Begünstigungen zuerkannt werden, wenn dieselben zu einem Komplexe von Arbeiterwohnhäusern gehören und den besonderen Anordnungen entsprechen, welche gemäß § 9 in Ansehung der Anlage, der Einrichtung und des Betriebes solcher Anstalten im Verordnungswege zu erlassen sind.

§ 9. Die Minister des Innern und der Finanzen sind ermächtigt, in näherer Ausführung der in den §§ 5—8 enthaltenen Grundsätze die aus Rücksichten der persönlichen Sicherheit, der Gesundheitspflege und Sittlichkeit erforderlichen Anordnungen im Einvernehmen mit den Ministern des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues im Verordnungswege zu treffen.

Insbesondere obliegt denselben die Erlassung von Vorschriften

1. über die Lage der Fußböden der im Erdgeschoße befindlichen Wohnräume mit Rücksicht auf die Straßenoberfläche, über die Höhe und innere Einteilung der bewohnbaren Räume, über die Versorgung mit Licht, Luft und Wasser, über die Beseitigung der Abfallstoffe u. s. w.;

2. über die zur Vermeidung einer Überfüllung oder einer aus Gesundheits- und Sittlichkeitsrücksichten überhaupt unzulässigen Benützung zu beobachtenden Grundsätze, endlich

3. über die Anlage, die Einrichtung und den Betrieb der in den §§ 7 und 8 erwähnten Gebäude.

Spätere Verordnungen können auf Gebäude, rücksichtlich welcher die im § 1 vorgesehenen Begünstigungen bereits zuerkannt wurden, nur insoferne Anwendung finden, als sie für die Erbauer, beziehungsweise Besitzer solcher Gebäude keine erschwerenden Bestimmungen enthalten.

§ 10. Von einzelnen Bedingungen der §§ 5—8, sowie der auf Grund des § 9 erlassenen Vorschriften kann der Erbauer, beziehungsweise der Besitzer des Hauses, wenn der zweckentsprechende und gemeinnützige Charakter des letzteren und die Wahrung des öffentlichen Interesses in anderer Weise sichergestellt ist, vom Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Finanzminister entbunden werden. Die genannten Ministerien können derartige Gestattungen für Fälle geringfügiger Abweichungen den politischen Landesstellen im Einvernehmen mit den Finanz-Landesbehörden überlassen.

§ 11. I. Das jährliche Gesamt-Zinserträgnis eines nach § 1, Absatz 1 begünstigten Gebäudes darf jenen Betrag nicht übersteigen, welcher zufolge fachmännischer Überprüfung der beizubringenden Belege erforderlich ist, damit sich das für die Erwerbung des Baugrundes und für die Baukosten aufgewendete Kapital bei Annahme eines sechzigjährigen Bestandes des Gebäudes nach Abzug der Amortisationsraten, sämtlicher Realsteuern, Zuschläge und Umlagen, des Gebührenäquivalentes, sowie der Gebäudeerhaltungs- und Administrationskosten, endlich eines Pauschalbetrages für Leerstehungen und uneinbringliche Zinse mit jenem Perzentsatze verzinse, welcher von den Ministern des Innern und der Finanzen für einzelne Länder oder Landesteile im Verordnungswege festgesetzt worden ist.

Bei Festsetzung des Perzentsatzes ist auf den in den betreffenden Ländern oder Landesteilen jeweilig üblichen Hypothekarzinsfuß der Sparkassen und der sonst maßgebenden Kreditinstitute in der Weise Rücksicht zu nehmen, daß sich die Verzinsung des in Arbeiterwohnhäusern angelegten Kapitals um 0·20—0·50% höher stellt, als jene in der eben bezeichneten Weise investierten Kapitalien.

Hinsichtlich solcher öffentlichen Anstalten, welche statutengemäß zur Förderung von Zwecken des allgemeinen Wohles berufen sind, kann von den Ministern des Innern und der Finanzen fallweise eine höhere Verzinsung des in Arbeiterwohnhäusern angelegten Kapitales bewilligt werden.

Über Ansuchen des Hausbesitzers ist in Zeiträumen von 10 zu 10 Jahren der nach Absatz 1 der zulässigen Maximalverzinsung zugrunde zu legende Kapitalswert unter Berücksichtigung der in der Grundrente eingetretenen Veränderungen neu zu erheben. Eine solche Erhebung kann in denselben Zeitabschnitten auch von amtswegen verfügt werden. Über die Höhe des Kapitalswertes entscheidet in erster Instanz die Finanz-Landesbehörde im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde.

Wenn in einem für die Begünstigungen nach diesem Gesetze in Betracht kommenden Gebäude einzelne Wohnungen den Arbeitern nicht vermietet, sondern unentgeltlich oder gegen ziffermäßig nicht festgesetzte Anrechnung auf den Arbeitslohn überlassen worden sind, ist der Zinswert derselben im Parifikationswege (durch Vergleichung mit den in demselben Hause vermieteten Wohnungen) zu ermitteln und in das Gesamt-Zinserträgnis des Gebäudes einzurechnen.

Als jährliche Gebäudeerhaltungs- und Administrationskosten und als Pauschalbetrag für Leerstehungen und uneinbringliche Zinse können höchstens 1·8% vom Bauaufwande (ausschließlich der Kosten der Grunderwerbung) des Hauses in Abzug gebracht werden.

II. In Fällen des § 1, Absatz 2 darf der Gesamtkaufschilling eines solchen Hauses die Selbstkosten des Grunderwerbes und der baulichen Herstellungen, sowie der sonstigen notwendigen Aufwendungen nicht übersteigen. Bei der Berechnung der Annuitäten darf der Zinsfuß für den zur Abstattung übernommenen Betrag sich nicht höher belaufen, als der Hypothekarzinsfuß der Sparkassen und der sonst maßgebenden Kreditinstitute. Die jährliche Amortisationsrate muß mindestens 1% der zur Abstattung in Annuitäten übernommenen Kaufschillingsforderung betragen.

III. Dem Mieter oder Käufer dürfen keinerlei Leistungen auferlegt werden, die mit der Benützung oder Bewirtschaftung des überlassenen Objektes nicht im notwendigen Zusammenhange stehen.

§ 12. I. Innerhalb des nach § 11, I ermittelten Gesamt-Zins-Erträgnisses eines Gebäudes bleibt die Festsetzung des Zinses für die einzelnen Wohnungen nach deren Lage und Beschaffenheit dem Besitzer des Hauses überlassen.

Derselbe ist jedoch verpflichtet, einen Mietzinstarif über sämtliche im Hause befindliche Wohnungen, sowie eine Hausordnung, welche auch die vom Mieter eventuell zu entrichtenden Nebengebühren zu bestimmen hat, am Eingange des Hauses an einer für jedermann ersichtlichen Stelle anzubringen.

Der von der politischen und der Steuerbehörde erster Instanz zu vidierende Mietzinstarif muß auch die Angabe des nach § 11, I, Absatz 5 ermittelten Zinswertes jener Wohnungen enthalten, welche den betreffenden Personen unentgeltlich oder gegen ziffermäßig nicht festgesetzte Anrechnung auf den Arbeitslohn überlassen werden.

In allen, auch in den letztgenannten Fä muß bei Familienwohnungen die Kündigu ..rist mindestens acht Tage betragen und in Hausordnung ersichtlich sein.

: Hausordnung bedarf der Genehmigung du die kompetente politische und die Steuerbel erster Instanz.

In den Fällen des § 1, Absatz 2 ist der rkäufer verpflichtet, einen Vertragsentwu Ansehung des zu veräußernden Gebäudes der politischen Bezirksbehörde zur Genehmigung vorzulegen.

Der Vertragsentwurf muß nebst den allgemeinen gesetzlichen Erfordernissen eines Kaufvertrages alle sonstigen, das Verhältnis zu dem Käufer regelnden Bestimmungen enthalten.

Insbesondere muß derselbe folgenden Bedingungen entsprechen:

A. Es muß in demselben festgesetzt sein:

1. Wann die Besitzübergabe des Gebäudes an den Käufer zu geschehen hat.

2. Ob die grundbücherliche Eigentumsübertragung sogleich oder erst in einem späteren, genau zu bestimmenden Zeitpunkte zu bewirken ist; in keinem Falle darf die Eigentumsübertragung länger als drei Jahre nach Abschluß des Vertrages hinausgeschoben werden.

3. Ob — im Falle der Hinausschiebung der Eigentumsübertragung — ein Bestandverhältnis zwischen dem Verkäufer und dem Käufer begründet wird; im bejahenden Falle sind die Bedingungen dieses Verhältnisses anzuführen.

4. Falls die grundbücherliche Eigentumsübertragung aufgeschoben wird, ist dem Käufer das Recht auf ein Veräußerungs- und Belastungsverbot auf das Gebäude einzuräumen, welches bei Eintragung des Eigentumsrechtes für den Käufer außer Kraft tritt.

B. Der Verkäufer kann sich für den Fall, als der Käufer mindestens zwei Vierteljahre mit den Zahlungen der Kaufschillingsannuitäten oder mit der Zahlung der von dem Gebäude zu entrichtenden Steuern oder anderen Abgaben im Rückstande bleibt, oder die Brandschadenversicherung des Gebäudes trotz erfolgter Mahnung unterläßt, das Recht vorbehalten, je nach Maßgabe, ob die Eigentumsübertragung an den Käufer im Zeitpunkte des Eintrittes der angeführten Bedingungen bereits bewirkt sein wird oder nicht, entweder den als Darlehen belassenen Kaufschillingsrest halbjährig aufzukündigen oder von dem Vertrage gegen vierzehntägige Kündigung zurückzutreten und das etwa bestehende Bestandverhältnis dem Käufer vierzehntägig zu kündigen.

Für jene Fälle, in welchen der Verkäufer zur Kündigung des Kaufschillingsrestes berech-

tigt ist, darf derselbe sich außerdem ein Wiederkaufsrecht vorbehalten.

Bei Vorbehalt des Rücktrittsrechtes sind zugleich Bestimmungen zur Sicherung des Anspruches des Käufers auf Rückgewähr geleisteter Kaufschillingszahlungen und etwaiger sonstiger Aufwendungen zu treffen.

In anderen Fällen ist der Vorbehalt des Rücktritts-, Kündigungs- und Wiederkaufsrechtes unzulässig.

C. Der Verkäufer muß sich ferner auf die Dauer der Widmung das Vorkaufsrecht vorbehalten, dem im Falle einer gerichtlichen Feilbietung die Wirkung des § 1076 a. b. G. B. zukommt.

Bei Ausübung des Vorkaufs- und Wiederkaufsrechtes ist der ursprüngliche Kaufschilling zugrunde zu legen und sind dem Käufer oder dessen Rechtsnachfolgern die bereits entrichteten Kaufschillingsbeträge zu erstatten. In den Vertrag sind besondere Bestimmungen über den Ersatz der zur Verbesserung des Gebäudes gemachten Aufwendungen und über die Abrechnung etwaiger Wertverminderungen des Gebäudes aufzunehmen.

D. Es muß im Vertrage darauf hingewiesen werden, daß im Falle einer Vermietung des Gebäudes oder einzelner Wohnungen seitens des Käufers der Mietzins das nach § 11, I zulässige Ausmaß nicht übersteigen darf.

E. Es muß bestimmt werden, daß der Verkäufer für die dem Gebäude im Sinne dieses Gesetzes zukommende Steuerbegünstigung Gewähr leistet.

Die Genehmigung des Vertrages steht der politischen Bezirksbehörde im Einvernehmen mit der Steuerbehörde erster Instanz zu.

III. Die Minister des Innern und der Finanzen sind ermächtigt, im Verordnungswege nähere Vorschriften über den zulässigen Inhalt der Hausordnungen und, in dem Falle eines unter einheitlicher Verwaltung stehenden Komplexes von Arbeiterhäusern, über die zulässigen, durch die gemeinsame Verwaltung bedingten Beschränkungen der Benützung der Häuser zu erlassen. Verträgen, welche darüber hinausgehende Beschränkungen oder Leistungen der Käufer, beziehungsweise Mieter enthalten, ist die Genehmigung zu versagen.

§ 13. Gesuche um Zuerkennung der im § 1 vorgesehenen Begünstigungen sind bei der Steuerbehörde erster Instanz zu überreichen, welche hierüber das Einvernehmen mit der politischen Bezirksbehörde zu pflegen hat. Im Falle des § 1, Absatz 2 sind diese Gesuche vom Verkäufer einzubringen.

Über diese Gesuche entscheidet die Finanz-Landesbehörde im Einvernehmen mit der politischen Landesstelle, über Rekurse gegen diese Entscheidungen, sowie in dem Falle, daß zwischen den genannten Landesbehörden ein Einvernehmen nicht erzielt wird, in oberster Instanz das Finanzministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern. Bezüglich gewisser Kategorien der im § 8 angeführten Gebäude können sich die genannten Ministerien die Entscheidung vorbehalten.

Hinsichtlich der bautechnischen, gesundheits- und sittlichkeitspolizeilichen Fragen ist der Ausspruch der politischen Behörden maßgebend.

§ 14. Die Zuerkennung der im § 1 vorgesehenen Begünstigungen hat die Widmung des betreffenden Gebäudes zu Arbeiterwohnungs- und Wohlfahrtszwecken auf die Dauer von 50 Jahren zur Folge und verpflichtet den Erbauer, sowie innerhalb des obigen Zeitraumes jeden späteren Besitzer des Hauses zur Erhaltung des letzteren in einem den Zwecken dieses Gesetzes entsprechenden Zustande und zur Beobachtung der in diesem Gesetze enthaltenen und auf Grund desselben erlassenen Vorschriften (§ 9).

Während der Dauer der Widmung unterliegen alle die Voraussetzungen für die Erlangung der Begünstigungen (§ 1) berührenden baulichen Veränderungen an dem betreffenden Gebäude der Bewilligung der im Verordnungswege zu bezeichnenden Finanz- und politischen Behörden.

Die Widmung ist unter kalendermäßiger Festsetzung des Endtermines ihrer Dauer zu Gunsten des Staates als Reallast im Grundbuche einzuverleiben. Gehen der Reallast des Staates Hypothekarlasten in der bürgerlichen Rangordnung voraus, so kann die Zuerkennung der Begünstigungen des § 1 an die Bedingung geknüpft werden, daß von den betreffenden

Hypothekargläubigern oder von denjenigen derselben, bezüglich welcher es die Behörde (§ 13, Absatz 2) für erforderlich hält, Nachstehungserklärungen zu Gunsten der Reallast erteilt und diese Erklärungen zur grundbücherlichen Einverleibung gebracht werden.

Die Minister der Finanzen und des Innern sind ermächtigt, über Ansuchen des Hauseigentümers die Aufhebung der Widmung ganz oder teilweise zu bewilligen. Diese Bewilligung kann — soferne nicht besonders rücksichtswürdige Umstände obwalten — von der vollen oder teilweisen Rückerstattung des unter entsprechender Berücksichtigung der bisherigen widmungsmäßigen Verwendung des Gebäudes ermittelten Wertes der genossenen Steuer- und Gebührenbegünstigung abhängig gemacht werden und hat stets das gleichzeitige Erlöschen der im § 1 vorgesehenen Begünstigungen zur Folge.

§ 15. Wenn das Gebäude ohne die im § 14, Absatz 4 vorgesehene Bewilligung ganz oder teilweise zu Zwecken benützt wird, welche der gesetzlichen Widmung nicht entsprechen, ist der Besitzer zur Beobachtung seiner Verpflichtung durch die politische Behörde im Einvernehmen mit der Steuerbehörde erster Instanz, nötigenfalls im Zwangswege, zu verhalten.

Dem Besitzer kann in solchen Fällen, vorbehaltlich der Bestimmung des § 18, Absatz 2 von der Steuerbehörde eine im Einvernehmen mit der politischen Behörde erster Instanz zu bestimmende Geldstrafe auferlegt werden, welche im ersten Falle die Hälfte des während der Dauer der ungesetzlichen Benützung von den nicht widmungsmäßig verwendeten Gebäudeteilen vereinbarten Mietzinses, beziehungsweise des entfallenden Zinswertes betragen, in Wiederholungsfällen aber bis zum Doppelten dieses Betrages erhöht werden kann.

Außerdem ist, wenn die ungesetzliche Benützung während der Dauer der Steuerbefreiung stattgefunden hat, die für die Zeit der ungesetzlichen Benützung von den nicht widmungsmäßig verwendeten Gebäudeteilen nach den allgemeinen Normen entfallende Gebäudesteuer mit Zuschlägen zu entrichten.

Die ungesetzliche Benützung während der Dauer des Genusses der Begünstigung des § 1, Absatz 3 ist im Falle einer auf die Übertretung gerichteten Absicht als schwere Gefällsübertretung nach § 85 des Gesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50, zu bestrafen.

§ 16. Wird für ein nach § 1 begünstigtes Haus ein höherer als der zulässige Mietzins, oder ein höherer Kaufschilling als nach den Bestimmungen des § 11, II zulässig ist, eingehoben, so ist der Mehrbetrag vom Vermieter an die Mietpartei, beziehungsweise vom Verkäufer an den Käufer zurückzuerstatten. Die Verpflichtung zur Rückerstattung des über das zulässige Maß eingehobenen Mietzinses besteht auch für den Fall der Vermietung von Wohnungen in einem nach § 1, Absatz 2 begünstigten Hause.

Hierüber entscheidet die politische Behörde im Einvernehmen mit der Steuerbehörde erster Instanz.

Überdies ist der Vermieter oder Verkäufer in solchen Fällen von der Steuerbehörde im Einvernehmen mit der politischen Behörde erster Instanz zu einer Geldstrafe zu verurteilen, welche im ersten Falle das Doppelte des über das zulässige Ausmaß hinaus eingehobenen Mietzinses, beziehungsweise Kaufschillings beträgt, in Wiederholungsfällen aber bis zum Sechsfachen dieses Mehrbetrages erhöht werden kann.

§ 17. Die Aufrechterhaltung des den Bestimmungen der §§ 2, 3, 5—8, 11, 12 und 14, Absatz 1 entsprechenden Zustandes, sowie die Befolgung der im § 9 vorgesehenen Vorschriften ist durch die politischen Behörden erster Instanz zu überwachen.

Denselben steht insbesondere auch die Erteilung der im § 2, Absatz 4 vorgesehenen Bewilligung zu.

Zur Durchführung dieser Überwachung können die politischen Behörden auch die Gewerbeinspektoren heranziehen. Eventuell können hiefür im Verordnungswege nach Maßgabe des Bedarfes besondere Organe bestellt werden.

Die Überwachungsbehörden sind berechtigt, die betreffenden Gebäude in allen Teilen durch ihre Organe inspizieren zu lassen. Dieselben haben in den einzelnen Fällen die nach den

geltenden Vorschriften erforderlichen Anordnungen zu treffen, welche nach wiederholter fruchtloser Bestrafung (§ 18) im Zwangswege vollzogen werden können.

§ 18. Andere als die in den §§ 15 und 16 bezeichneten Übertretungen dieses Gesetzes oder der auf Grund desselben getroffenen Anordnungen werden von der Überwachungsbehörde an dem Besitzer, beziehungsweise an dem Mieter (§ 17) mit Geldstrafen bis zu 200 *K* geahndet.

Hieher gehören insbesondere auch die Fälle, in welchen Besitzer begünstigter Gebäude dieselben aus Fahrlässigkeit teilweise an andere, als die in den §§ 2 und 3, Punkt 1 bezeichneten Personen vermieten oder unentgeltlich oder gegen ziffermäßig nicht festgesetzte Anrechnung auf den Lohn überlassen, oder in Bezug auf die teilweise entgeltliche oder unentgeltliche Überlassung an die im § 3, Punkt 1 bezeichneten Personen das dort festgesetzte Verhältnis überschreiten.

Die Bestimmung des § 15, Absatz 3, hat auch in diesen Fällen — soferne nicht rücksichtswürdige Umstände obwalten — Anwendung zu finden.

§ 19. Über Rekurse gegen Verfügungen und Entscheidungen nach § 15, Absatz 1 und § 16, Absatz 2 entscheidet die politische Landesbehörde im Einvernehmen mit der Finanz-Landesbehörde, beziehungsweise das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Finanzministerium, über Rekurse gegen die nach § 15, Absatz 2 und § 16, Absatz 3 gefällten Straferkenntnisse die Finanz-Landesbehörde im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde, beziehungsweise das Finanzministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern.

Die von der Überwachungsbehörde auf Grund des § 17 getroffenen Verfügungen und gemäß § 18 gefällten Straferkenntnisse können bei der politischen Landesbehörde angefochten werden, deren Entscheidungen in Bezug auf Straferkenntnisse endgiltige sind.

Die Rekursfrist beträgt rücksichtlich aller auf Grund dieses Gesetzes gefällten Entscheidungen und Erkenntnisse 30 Tage, von dem auf die Zustellung folgenden Tage an gerechnet. Diese Entscheidungen und Erkenntnisse sind im Wege der politischen Exekution zu vollziehen.

Die Geldstrafen fallen dem Armenfonde jener Gemeinde zu, in welcher sich das betreffende Gebäude befindet.

§ 20. In Ansehung der von den Finanzbehörden nach diesem Gesetze zu treffenden Entscheidungen hat auch dann, wenn die Entscheidung im Einvernehmen mit der politischen Behörde erfolgt, das Gesetz vom 19. März 1876, R. G. Bl. Nr. 28, Anwendung zu finden.

§ 21. Soweit dieses Gesetz nicht anders bestimmt, finden die Vorschriften des Gesetzes vom 25. März 1880, R. G. Bl. Nr. 39, betreffend die Steuerfreiheit für Neu-, Zu- und Umbauten, auch auf die im § 1 vorgesehene Befreiung von der Gebäudesteuer Anwendung.

Desgleichen bleiben auch hinsichtlich der in diesem Gesetze bezeichneten Gebäude die bestehenden Vorschriften über die Behandlung der Zinsverheimlichungen in Wirksamkeit.

Das Verfahren bei Gesuchen um die im § 1, Absatz 3 vorgesehene Begünstigung in Bezug auf das Gebührenäquivalent wird im Verordnungswege geregelt.

Durch dieses Gesetz begünstigte, von Arbeitgebern für ihre Arbeiter erbaute Gebäude kommen für die Dauer ihrer gesetzlichen Widmung bei der Einbeziehung eines Ortes zur Hauszinssteuer (1a und 2 des Gesetzes vom 9. Februar 1882, R. G. Bl. Nr. 22) außer Betracht.

§ 22. Dieses Gesetz findet auf jene Bauten Anwendung, welche binnen zwanzig Jahren, von dem im § 25, Absatz 1 festgesetzten Zeitpunkte des Beginnens seiner Wirksamkeit an gerechnet, baulich vollendet werden, gleichviel ob der Bau vor oder nach dem bezeichneten Zeitpunkte in Angriff genommen wurde.

Die Minister der Finanzen und des Innern sind jedoch ermächtigt, in berücksichtigungswürdigen Fällen die Anwendung dieses Gesetzes unter den durch dasselbe vorgeschriebenen Bedingungen auch auf solche Häuser zu gestatten, welche seit dem Inslebentreten des Gesetzes vom 9. Februar 1892, R. G. Bl. Nr. 37, vollendet wurden.

§ 23. Die Begünstigungen dieses Gesetzes treten nur in jenen Königreichen und Ländern

in Kraft, wo den betreffenden Neubauten im Wege der Landesgesetzgebung auch die Befreiung von allen Landes- und Bezirkszuschlägen, sowie eine Ermäßigung der Gemeindezuschläge zu den im § 1 bezeichneten Staatssteuern bis mindestens 50% für die ganze Dauer der Befreiung von den staatlichen Steuern gewährt wird.

§ 24. Der öffentlichen Rechnungslegung unterworfene Unternehmungen, welche statutengemäß die Erbauung und Vermietung von Gebäuden der in diesem Gesetze bezeichneten Art bezwecken und aus den in solchen Gebäuden investierten Kapitalien keine höhere als die nach § 11, I, Absatz 1 und 2 festgesetzte Verzinsung erzielen, sind rücksichtlich der Erwerbsteuer von diesem Geschäftszweige den gemäß § 85 des Gesetzes vom 25. Oktober 1896, R. G. Bl. Nr. 220, begünstigten Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften gleich zu halten.

§ 25. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

Das Gesetz vom 9. Februar 1892, R. G. Bl. Nr. 37, bleibt nach Beginn der Wirksamkeit dieses Gesetzes, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 22, Absatz 2, nur rücksichtlich jener Gebäude in Kraft, für welche auf Grund desselben die Steuerbefreiung bewilligt worden ist.

§ 26. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes sind die Minister der Finanzen und des Innern im Einvernehmen mit den übrigen beteiligten Ministern beauftragt.

Ischl, am 8. Juli 1902.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p. Böhm m. p.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der am 6. Dezember 1902 stattgefundenen Sitzung gelangten nach einigen Mitteilungen des Vorsitzenden über die Typhuserkrankungen in der kgl. böhm. Landesfindelanstalt in Prag und in der Stadt Pilsen und den Stand der Infectionskrankheiten in Prag und Vororten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Smichow.
2. Bestimmung des Standortes der Schloßapotheke in Tetschen.
3. Die im deutschen pathologisch-anatomischen Institute in Prag durchzuführenden Ameliorationsarbeiten.
4. Erzeugung und Vertrieb von Viehnährpulvern.
5. Errichtung einer Privatheilanstalt in Prag für Phototherapie, Radiotherapie und für die Behandlung mit Strömen von hoher Spannung.
6. Besetzungsvorschlag für eine Bezirks-Obertierarztesstelle.
7. Jahressanitätsbericht für das Jahr 1901.

In der Sitzung am 20. Dezember 1902 gelangten nach der Mitteilung über den Stand und die Ausbreitung der Typhuserkrankungen in der Stadt Pilsen, über die ätiologischen Momente derselben, sowie über die aus diesem Anlasse getroffenen prophylaktischen, und Tilgungsmaßnahmen ferner über einen in der Behandlung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag befindlichen und einen aus Ungarn eingewanderten Arbeiter betreffenden Erkrankungsfall an Ankylostomiasis nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Weiterbetrieb der Badeanstalt in Letin zu Kurzwecken.
2. Ableitung der Abfallwässer aus der Zuckerfabrik in Byšic.
3. Bewilligung der Heil- und Moorbäder in Mscheno.
4. Weiterbenützung, beziehungsweise Auflassung des Friedhofes in Gutwasser.
5. Erweiterung des Friedhofes in Udritsch.

In der Sitzung vom 10. Jänner 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Bestellung von Aufsichtsorganen für den Lebensmittelverkehr.
2. Errichtung eines Brauhauses in Pilsen.
3. Chemische Reinigung der Abfallwässer aus der Spiritus- und Pottaschefabrik und Raffinerie in Stichow.

Zum Schlusse der Sitzung, welcher auch die Professoren der Hygiene und Vorstände der hygienischen Institute der beiden Universitäten in Prag beiwohnten, bildete die Typhusepidemie in Prag und Karolinental den Gegenstand eingehender Erörterungen. Nachdem der Vorsitzende die chronologische und lokale Verbreitung und den Verlauf der Typhuserkrankungen dargelegt hatte und die Einrichtungen, welche der Stadt für Epidemiezwecke zur Verfügung stehen sowie die Maßnahmen, welche aus diesem Anlasse seitens der Gemeinde bisher zur Durchführung gelangten, besprochen hatte, äußerten sämtliche anwesenden Mitglieder, sowie die beigezogenen Vertreter der Hygiene und der Ärztekammer die Meinung, es müsse zunächst mit nachdrücklicher Betonung hervorgehoben werden, daß die permanente Typhuskalamität in der königlichen Hauptstadt Prag die rasche Lösung der Trinkwasserversorgungsfrage gebieterisch verlange, an welche sobald als möglich mit aller Energie geschritten werden müsse, zumal in den Stadtteilen, in welchen die neuen Kanäle bereits errichtet sind, die Brunnen wenig oder kein Wasser führen.

Die Epidemie müsse als eine typische Wasserepidemie bezeichnet werden und wurde als Entstehungsursache meist der Genuss von infizierten Brunnenwässern, aber auch der des Leitungswassers konstatiert. Professor Dr. Hueppe gab der Anschauung Ausdruck, daß das Wasser aus allen Brunnen lediglich im gekochten Zustande zu genießen wäre. Da unter den Kranken auch viele Schulkinder sich befinden, deren Infektion auf den Genuss von Wasser aus diversen Brunnen zurückzuführen ist, wurde auf die dringliche Notwendigkeit hingewiesen, die Versorgung der Schulen mit hygienisch zulässigem Trinkwasser nach den vom Landessanitätsrate ausgearbeiteten Anträgen neuerdings in Anregung zu bringen. Ferner wurde die Notwendigkeit der unverzüglichen Aktivierung von zweckentsprechenden Notkrankenlokalitäten zur Unterbringung der Typhuskranken mit Rücksicht auf den hohen Krankenstand und auf die Gefahren einer übermäßigen Anhäufung derselben in den bestehenden Krankenanstalten hervorgehoben. Auch die Art und Weise der Überführung von Infektionskranken in die Krankenhäuser bedürfe einer raschen Regelung und Organisierung, zumal die bisher übliche Überführung der Kranken mittels öffentlicher Lohnwägen und in der Tramway geeignet sei, der Epidemie Vorschub zu leisten. Da die Stadt Prag mehrere Wägen zu diesem Zwecke besitzt, so seien zunächst die Modalitäten zu bestimmen, und die Stellen zu benennen, an welchen die Parteien im Bedarfsfalle diese Wägen zu bestellen haben. Ebenso dringend sei diese Organisierung in den Vororten. Daher ist die allgemeine Bekanntmachung, unter welchen Modalitäten die von den Gemeinden zur Überführung von Infektionskranken beigestellten Fahrnisse den Parteien zur Verfügung gestellt werden, ein unerläßliches Postulat. Nicht minder wichtig ist, auch auf eine rationelle und verläßliche Ausführung der Desinfektion in allen betroffenen Stadtgebieten zu dringen. Der Zweck und der Gegenstand der Desinfektion, die wirksame Art der Durchführung derselben, namentlich die richtige Behandlung der Stuhlgänge der Typhuskranken müssen allen in Betracht kommenden Faktoren klar gemacht werden. Als eine häufige Ursache der Hausinfektionen sei auch die Unreinlichkeit in den Kellerräumen zu betrachten und müsse auf die gründliche Räumung derselben gedrungen werden, damit die Ansammlung fauligen Wassers nach deren Überschwemmung, ferner auch die Ansammlung von Kehricht, Abfällen und jegliches Unrates in den Kellerräumen hintangehalten werden.

Die Nutzwasserversorgungsverhältnisse geben auch zu ernsten hygienischen Bedenken Anlass, indem in die Leitung Wasser direkt aus dem Flusse ohne vorherige Filtration selbst innerhalb des Stadtgebietes entnommen wird, so daß nach den diesfalls vorgelegten Untersuchungsergebnissen eine hygienisch bedenkliche Verunreinigung nachweislich sei. Soll daher auch in dieser Richtung eine günstige Wendung eintreten, müsse darauf gedrungen werden, daß durch die ehetunlichste Errichtung des Hauptsammelkanales die Ausmündungen der Kanäle in den Moldaufluß im Weichbilde der Stadt entbehrlich gemacht werden können.

Bukowina. In den Sitzungen vom 6. August und vom 28. November 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Rekurse von 4 Magistern der Pharmazie gegen die Verleihung der Konzession für die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Stanestie. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Kluczenko.)

2. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Pläne für ein im Kurorte Solka zu erbauendes Kurhaus. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Kluczenko.)

3. Gutächtliche Äußerung über Abwehrmaßnahmen gegen Tuberkulose. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lasarus.)

4. Gutächtliche Äußerung über eine von der Statthalterei Graz herausgegebene Belehrung, betreffend Tuberkulose-Abwehrmaßnahmen. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lasarus.)

5. Gutächtliche Äußerung über die Berücksichtigung des ärztlichen Ausspruches bei Einvernehmung der Verletzten durch Sicherheitsorgane. (Referent: Sanitätsrat Dr. Mayer.)

6. Gutächtliche Äußerung, betreffend das Auftreten der Pellagra in der Bukowina und die zur Tilgung derselben geeigneten Maßnahmen. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Wolczyński.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Britisch-Indien.* In der Stadt Bombay wurden in der Woche vom 12. bis 18. Dezember 141 neue Pestfälle und 129 Todesfälle, in Kalkutta im Verlaufe der Woche vom 7. bis 13. Dezember 18 und in Kurachee in der Woche vom 6. bis 12. Dezember 10 Pesttodesfälle verzeichnet. In der Präsidentschaft Madras (S. 19) sind in der Woche vom 23. bis 29. November 403 neue Pestfälle und 344 Todesfälle konstatiert worden.

Kapkolonie. In Port Elizabeth (S. 8) wurden am 9. Dezember 1 Pesttodesfall und in der Woche vom 14. bis 20. Dezember 2 weitere Pesterkrankungen, darunter eine mit tötlichem Ausgange, beobachtet.

Brasilien. (S. 27.) Vom 8. bis 15. Dezember sind in Rio de Janeiro 2 weitere Pesttodesfälle vorgekommen.

Cholera. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Ägypten wurde auf 48 Stunden herabgesetzt.

Türkei. In Syrien und Palästina wurden in der Woche vom 22. bis 28. Dezember v. J. 57 und in der folgenden am 4. Jänner l. J. abgelaufenen Woche 162 Cholerafälle amtlich verzeichnet. In Jaffa, wo in der erstbezeichneten Woche noch 6 Cholerafälle vorgekommen waren, ist in der folgenden Woche keine neue Erkrankung beobachtet worden; der um die Stadt gezogene Kordon wurde daher am 6. Jänner aufgelassen. In Damaskus hat die Krankheit rasch um sich gegriffen; vom 23. Dezember bis zum 4. Jänner sind daselbst 44 Erkrankungen und 39 Todesfälle an Cholera ermittelt worden. Durch die bakteriologische Untersuchung wurden in dem Wasser der Zezid-Wasserleitung, welche mehrere Stadttheile mit Trinkwasser versorgt, Cholerabazillen nachgewiesen. Auch in der Umgebung von Damaskus gewinnt die Epidemie große Verbreitung. In Nabluz, einer kleinen Stadt im Sandschak Kaiffa, wurden vom 24. Dezember v. J. bis 4. Jänner l. J. 25 und im Dorfe Habarein bis zum 4. Jänner 33 Choleratodesfälle konstatiert. Im Dorfe Kafermenda (nächst Nazareth) sind vom 24. Dezember bis 4. Jänner 72 Choleratodesfälle beobachtet worden. Zur Verhütung der Einschleppung der Cholera aus Damaskus nach Beirut wurde zwischen dem Libanon und der Beka-Ebene ein Kordon gezogen.

Die aus Anlaß des Auftretens der Cholera in Bender Abbas vom Konseil in Konstantinopel verfügte 10tägige Quarantaine (S. 27) betrifft Herkünfte aus der genannten Stadt und aus Dschask (im Golfe von Oman). Hingegen bleibt die für Herkünfte aus den übrigen Häfen des Persischen Meerbusens bestehende 5tägige Quarantaine aufrecht.

Der Sanitätskonseil beschloß, die Quarantaine für Herkünfte aus Alexandrien (S. 19) auf 48 Stunden herabzusetzen und die Quarantainemaßnahmen gegen die übrigen ägyptischen Häfen durch die ärztliche Visite zu ersetzen.

Die Quarantaine für Herkünfte aus dem Küstengebiete von Gaza bis Beirut, letztere Stadt ausgenommen, wurde auf 5 Tage reduziert und an Stelle der bisherigen Quarantainemaßnahmen gegenüber Herkünften aus den arabischen Küstengebieten von Jambo bis Lith und von Loheya bis Moka die ärztliche Visite verfügt.

Ägypten. In Alexandrien wurden vom 1. bis 6. Jänner 4 neue Cholerafälle, darunter ein Fall nach eingetretenem Tode, konstatiert. In der Woche vom 30. Dezember 1902 bis 5. Jänner l. J. sind in Ägypten sonstige Choleraerkrankungen nicht beobachtet worden.

Persien (S. 27). In Bender Abbas sollen täglich 10 bis 15 Choleratodesfälle vorkommen; auch in Dschask, im Golfe von Oman, herrscht Cholera.

Erythraea (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 542). Im Küstengebiete von Danakil ist die Cholera erloschen.

Philippinen (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 562). Cholera herrschte zu Beginn des Monates November v. J. noch hauptsächlich auf den Inseln Panay, Negros und Cebu; es wurden daselbst täglich mehrere hundert Krankheitsfälle beobachtet. In Manila tritt die Krankheit nur vereinzelt auf.

Blattern. *Türkei* (S. 20). In Salonich wurden vom 28. Dezember bis 10. Jänner 3 neue Blatternerkrankungen, darunter 2 mit tötlichem Verlaufe, verzeichnet.

Portugal (S. 20). In der Woche vom 21. bis 27. Dezember v. J. sind in Lissabon 94, in Oporto 48 und in den Provinzen 37 Blatternerkrankungen beobachtet worden. Impfungen und Wiederimpfungen wurden während dieser Zeit in Lissabon an 547, in Oporto an 261 Personen vorgenommen.

Kapkolonie. (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 543.) In Kapstadt wurden in der Zeit vom 17. bis 29. November v. J. 4 weitere Blatternkranke konstatiert und in das Isolierspital abgegeben, woselbst Mitte Dezember noch 5 Personen in Behandlung standen.

Vermischte Nachrichten.

Formalin-Desinfektion. In einer Sitzung des Gremiums der Abteilungs-Vorstände der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien machte Prof. Dr. R. Paltauf Mitteilung über eine einfache Methode zur wirksamen Desinfektion beliebig hoher Räume mittels feuchter Formalindämpfe. Der Vorgang ist folgender:

Vier Holzstangen werden durch Kotzen oder grobe Leinwand zu einem oben offenen Schlote verbunden. In diesen Schlot wird ein Holzkübel hineingestellt und mit einem mit Blech beschlagenen Querbrette versehen. Es wird nun zunächst der zu desinfizierende Raum mit Wasserdämpfen erfüllt, indem mittels Spritzen oder Gießkannen die Kotzen des Schlotes mit heißem Wasser begossen werden. Hierauf kommt frisch gebrannter Ätzkalk ($2^1/_2\ kg$ auf $50\ m^3$ Luftraum) in den Kübel und wird letzterer gleichfalls mit heißem Wasser gefüllt. Es erfolgt nun reichliche Entwickelung von Wasserdämpfen aus dem oberen Ende des Schlotes. Wenn nun der zu desinfizierende Raum auf diese Weise genügend mit feuchter Luft erfüllt ist, werden die mit einer Formalpatrone versehenen, an den Rändern mittels Zündhölzchen ins Glimmen versetzten Kohlenbrikets der Firma Elb in Dresden in genügender Anzahl (1 Briket für $50\ m^3$ Raum) auf das Querbrett verteilt und der Raum durch sieben Stunden der Einwirkung der feuchten Formaldämpfe überlassen. Nach dieser Zeit wird der Raum eröffnet, durch Einwirkung von Ammoniak ($100\ cm^3$ auf ein Formalbriket) werden die Formaldämpfe gebunden und im Raume verteilte Testobjekte auf die Wirksamkeit der Desinfektion geprüft. Ventilationen und Ofentüren müssen vor der Desinfektion verschlossen werden, alle Möbel sind von den Wänden zu entfernen und Schränke zu öffnen. Nach 7 Stunden sind 70% der Milzbrandsporen abgetötet.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 14. bis 20. Jänner l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Trient: Bedollo 1;
in Galizien im politischen Bezirke Cieszanow: Oleszyce stare 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken: Bohorodczany: Kryczka 7; Dąbrowa: Ruda zazameze 1; Horodenka: Toporowce 3; Kalusz: Niebylow 1; Mościska: Lacka wola 3; Nadworna: Potok czarny 7; Rawa: Kamionka stara wieś 6; Skalat: Zielona 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 29. Jänner 1903.** **Nr. 5.**

Inhalt. Fortschritte auf dem Gebiete der Wohnungshygiene. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung der Ministerien der Finanzen und des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues und Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen; Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Richtigstellung eines Druckfehlers in der Arzneitaxe für das Jahr 1903. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Fortschritte auf dem Gebiete der Wohnungshygiene.

Mit dem Gesetze vom 9. Februar 1892, R. G. Bl. Nr. 37,*) wurde in Österreich der erste Schritt zu einer Besserung der Wohnungsverhältnisse der arbeitenden Klassen gemacht, indem die Bestimmungen dieses Gesetzes jenen Wohngebäuden, welche ausschließlich zu dem Zwecke der Vermietung an Arbeiter erbaut werden, unter bestimmten Voraussetzungen Steuerbefreiung gewährten. Unter anderen war diese Begünstigung auch an die Bedingung geknüpft, daß der Fußboden der Wohnungen nicht unter der Straßenoberfläche liegt, und daß die Wohnräume ein ausreichendes Flächenausmaß erhalten, daß somit einigen nächstliegenden und einfachsten hygienischen Anforderungen entsprochen wird.

Die Erwartungen, welche sich an diese gesetzlich eingeräumten Begünstigungen knüpften, sind aber nur in geringem Maße tatsächlich auch in Erfüllung gegangen. Bis Ende des Jahres 1901 belief sich die Zahl der Häuser in Österreich, denen die Steuerbegünstigung zu teil geworden war, erst auf 319.

Da die Begünstigungen dieses Gesetzes nur für jene Bauten eintraten, welche bis zum Ablaufe des zehnten Jahres nach Beginn der Wirksamkeit desselben fertiggestellt waren, ergab sich, sollte die begonnene Aktion nicht wieder zum Stillstand kommen, die Notwendigkeit, entweder die Gültigkeit des Gesetzes vom Jahre 1891 zu verlängern oder durch ein neues Gesetz die Aktion weiter auszubauen. Die Regierung hat sich für den letzteren Vorgang entschieden und im Herbste des Jahres 1901 einen neuen Gesetzentwurf im Abgeordnetenhause eingebracht, bei dessen Ausarbeitung die vom Obersten Sanitätsrate in dieser Frage erstatteten Gutachten voll berücksichtigt und insbesondere darauf Bedacht genommen wurde, die Herstellung einer dem Bedarfe möglichst genügenden Zahl gesunder und billiger Arbeiterwohnungen zu fördern. Der Motivenbericht zum Gesetzentwurfe erläuterte diesen Zweck mit folgenden Ausführungen:

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl., S. 63.

»Der neue Entwurf, durch welchen nach der Absicht der Regierung das Gesetz vom 9. Februar 1892 ersetzt werden soll, hat sich eine dreifache Aufgabe gestellt.

In erster Linie sollen die Wohnungen gesund, d. h. so veranlagt sein, daß sie ihre Bewohner gegen die Gefahren schützen, welche sich für deren körperliches und seelisches Gedeihen aus dem Aufenthalte in überfüllten, licht- und luftlosen Räumen und aus der Promiskuität der Geschlechter und Altersstufen ergeben.

In zweiter Linie sollen die Wohnungen billig seien, d. h. ihr Preis soll mit der ökonomischen Lage der dabei in Betracht kommenden Bevölkerungsschichten im Einklange stehen.

Endlich in dritter Linie soll dafür gesorgt werden, daß solche gesunde und billige Wohnungen in einer den sozialpolitischen Zwecken des Gesetzes entsprechenden Anzahl vorhanden sein. Es genügt nämlich nicht, daß durch eine einseitige Herabdrückung der Mietzinse die Wohnungen verbilligt werden, sondern es ist vielmehr auch Pflicht einer fürsorgenden Gesetzgebung, dahin zu wirken, daß bei möglichster Wahrung der Anforderungen der Hygiene einerseits und der Billigkeit anderseits doch auch dem anlagesuchenden Kapitale nicht jeder Anreiz benommen werde, sich auf diesem Gebiete zu betätigen.

Es zeigt sich auf den ersten Blick, wie außerordentlich schwierig es ist, zwischen diesen einander diametral entgegenstehenden Gesichtspunkten wenigstens einigermaßen den nötigen Einklang herzustellen. Der Gesetzgeber kann sich jedoch durch diese Schwierigkeit nicht abhalten lassen, der Lösung des Problems näher zu kommen, indem er bei jeder einzelnen Bestimmung alle drei Gesichtspun»te gleichzeitig ins Auge faßt, sie sorgfältig gegeneinander abwägt und endlich dasjenige verfügt, was im Interesse der Allgemeinheit und namentlich im Interesse derjenigen geboten und erreichbar erscheint, zu deren Gunsten das Gesetz erlassen werden soll.«

Bei den Beratungen über den Gesetzentwurf im Abgeordnetenhause wurde auch angeregt, ob nicht an Stelle eines Gesetzes für Arbeiterwohnungen zweckmäßiger ein auf breitester Grundlage aufgebautes Volkswohnungsgesetz angestrebt werden sollte. Der Realisierung dieses Wunsches stehen aber dermal nach so viele Umstände staats- und volkswirtschaftlicher, aber auch sozialpolitischer Natur entgegen, daß der Gedanke vorläufig nicht weiter verfolgt werden konnte.

An dem Grundsatze festhaltend, daß nicht dem Vermieter, sondern dem Mieter die gesetzliche Begünstigung zu Teil werden soll, wurde die Steuerbefreiung nicht, wie im Gesetze vom Jahre 1892 auf bestimmte Kategorien von Bauunternehmern beschränkt, vielmehr angestrebt, das Privatkapital im weitesten Umfange und ohne jede Rücksicht auf die Person des Besitzers zur Investition in Arbeiterwohnhäusern heranzuziehen, so daß in Hinkunft jeder, der die sonstigen Bedingungen des Gesetzes erfüllt, auch dessen Vorteile in Anspruch nehmen kann. Die auf diesem Gebiete besonders segensreiche Betätigung gesellschaftlicher Unternehmungen wird durch Einräumung der Erwerbsteuerbegünstigung für dieselben gefördert.

Sehr wichtig ist die Bestimmung, daß die Wohnungen nicht ausschließlich für die gemeiniglich als Arbeiter bezeichneten Personen bestimmt sein müssen, sondern, daß der Begriff Arbeiter viel weiter gefaßt wird, indem ein nach den Verhältnissen des Arbeitsortes differenziertes Maximaleinkommen die Grundlage der Beurteilung bietet, wodurch jene der gesetzlichen Begünstigung teilhaftig werden, welche derselben in Anbetracht ihrer wirtschaftlichen Lage tatsächlich am meisten bedürfen.

Gebäude, welche die Steuerbegünstigung genießen, sind: Familienwohnhäuser, Ledigenheime, Schlaf- und Logierhäuser, endlich Wohlfahrtsgebäude. Hinsichtlich dieser verschiedenen Gebäude bemerkte der Motivenbericht zum Gesetzentwurfe.

»Was die Familienwohnhäuser betrifft, wird als oberstes Prinzip anerkannt, daß jeder einzelnen Familie die Möglichkeit ihres Sonderdaseins gewahrt und die Notwendigkeit einer gegenseitigen Berührung möglichst verringert werde. Von diesem

Gesichtspunkte aus begünstigt der Entwurf in erster Linie eingeschossige, für nicht mehr als sechs Familien bestimmte Gebäude, ohne jedoch andere Bauarten, ja in größeren Städten selbst sogenannte »Mietkasernen« grundsätzlich auszuschließen, soferne nur jenen Vorschriften Rechnung getragen wird, durch welche der obige Grundsatz im allgemeinen gewahrt werden soll.

Eben demselben Grundsatze entspricht auch das Verbot der Aftervermietung und der Aufnahme von Bettgehern in solchen Gebäuden, durch welches das verderbliche Eindringen fremder Elemente in das Familienleben hintangehalten werden soll.

Hinsichtlich der Beschaffenheit und Einrichtung der Wohnungen kommt vor allem die Zahl und die Größe der Wohnräume in Betracht. Von ethischen und hygienischen Gesichtspunkten aus sind Familienwohnungen mit mehr, wenn auch kleineren, solchen mit weniger, obzwar größeren Räumen, entschieden vorzuziehen. Dieses Prinzip gelangt in den Bestimmungen des § 5 insoferne zum Ausdrucke, als dort für Wohnungen mit mehreren Wohnräumen ein relativ niederes Mindest- und ein relativ hohes Höchstausmaß festgesetzt wird. Im allgemeinen bezweckt die Festsetzung eines Mindestausmaßes die Sicherung der geringsten Anforderungen, welche in Bezug auf die Raumverhältnisse vom ethischen und hygienischen Standpunkte aus an eine Wohnung überhaupt gestellt werden können, während in dem gesetzlich zulässigen Höchstausmaße der Gedanke zum Ausdrucke gelangt, welcher auch bei der weiter oben erörterten Umschreibung des Arbeiterbegriffes für die Festsetzung eines Maximums des Jahreseinkommens maßgebend war, daß nämlich das Gesetz nur den unter durchschnittlich normalen Verhältnissen tatsächlich bestehenden Wohnungsbedürfnissen minder bemittelter Arbeiterkreise, nicht aber darüber hinausgehenden Anforderungen Rechnung zu tragen hat.

In den Bestimmungen des § 6, welcher von den Ledigenheimen handelt, wird aus ethischen und hygienischen Gründen Wert darauf gelegt, das Zusammenwohnen einer größeren Anzahl von Personen möglichst zu vermeiden, weshalb hier durch ein relativ niederes Minimalausmaß Räume, welche zur Aufnahme von nur einer Person bestimmt sind, verhältnismäßig begünstigt werden sollen. Aus denselben Gründen wird hinsichtlich solcher Gebäude die Unterbringung einzelnstehender Personen verschiedenen Geschlechtes in voneinander vollkommen gesonderten Abteilungen verlangt.

Was die Schlaf- und Logierhäuser betrifft, von welchen § 7 des Entwurfes handelt, so ist es jedenfalls nur im Interesse der Arbeiterschaft gelegen, daß auch solche Gebäude der gesetzlichen Begünstigung teilhaftig werden können, sofern sie den hiebei besonders in Betracht kommenden gesundheitlichen und sittlichen Anforderungen entsprechen und gleichfalls auf der Grundlage einer vollständigen Trennung der beiden Geschlechter errichtet sind. Hinsichtlich dieser Kategorie von Gebäuden kommen jedoch in einer Richtung wesentlich andere Gesichtspunkte in Betracht, als bezüglich der übrigen Arbeiterwohnungshäuser. Während es nämlich weiter oben im allgemeinen als unzulässig bezeichnet wurde, den Kreis der gesetzlich zu begünstigenden Erbauer oder Besitzer von Arbeiterwohnungsgebäuden auf bestimmte Kategorien von Personen zu beschränken, kann speziell hinsichtlich der Schlaf- und Logierhäuser die Zweckmäßigkeit einer solchen Beschränkung nicht in Abrede gestellt werden. Es folgt dies daraus, daß bei dieser Art von Gebäuden der gemeinnütziger Charakter nicht so sehr durch ihre Anlage und Einrichtung an sich, als vielmehr durch die Art ihres Betriebes und ihrer Benützung in jedem gegebenen Augenblicke bedingt ist, und daß von den Personen, welche sich zu spekulativen Zwecken mit dem Betriebe solcher Massenquartiere beschäftigen, in der Regel nicht jenes Maß der Rücksichtnahme auf öffentliche Interessen vorausgesetzt werden kann, ohne welches die Zuerkennung der gesetzlichen Begünstigung tatsächlich unzulässig wäre. Eine so gründliche und unausgesetzte Überwachung, wie sie

hier zur Sicherung des gesetzlichen Zweckes unbedingt nötig wäre, vermöchte aber staatlicherseits nicht gewährleistet zu werden. Aus diesen Erwägungen empfiehlt es sich, die Begünstigung grundsätzlich nur solchen Schlaf- und Logierhäusern zuzuerkennen, welche von öffentlichrechtlichen Korporationen, gemeinnützigen Vereinen, Stiftungen oder Genossenschaften oder von Arbeitgebern für die eigenen Arbeiter errichtet werden. In Fällen, in welchen der Besitz des Gebäudes später an andere als die oben bezeichneten Personen übergeht, bleibt es der Entscheidung der beteiligten Ministerien vorbehalten, ob und unter welchen Bedingungen die Begünstiguug und damit auch die Widmung des Gebäudes ferner noch fortzubestehen hat.

Unter den oben erwähnten Wohlfahrtsgebäuden im engeren Sinne (§ 8) sind Lesehallen, Badehäuser, Waschanstalten oder andere zur gemeinsamen Benützung bestimmte, dem geistigen oder körperlichen Wohle der Bewohner eines oder mehrerer Häuser dienende Anlagen zu verstehen. Da das neue Gesetz kein Volks- sondern speziell nur ein Arbeiterwohnungsgesetz sein soll, können in Ansehung desselben nur solche Wohlfahrtsgebäude in Betracht kommen, welche zu einem Komplexe von nach diesem Gesetze begünstigten Arbeiterwohnhäusern gehören.

Durch die in den §§ 5—8 enthaltenen Vorschriften sind jedoch die hygienischen Rücksichten noch keineswegs erschöpft, welche von der Gesetzgebung gewahrt werden müssen, wenn der arbeitenden Bevölkerung tatsächlich gesunde Wohnungen geboten werden sollen. Es muß hier Bedacht darauf genommen werden, daß die Lage der Fußböden in den Ergeschoßwohnungen zur Straßenoberfläche in das richtige Verhältnis gebracht werde, daß die bewohnbaren Räume hinlänglich hoch und entsprechend eingeteilt seien, daß sie in ausreichendem Maße mit Licht, Luft und Wasser versorgt, daß die Abfallstoffe in geeigneter Weise beseitigt, in Bezug auf Keller und Bodenräume berechtigte Ansprüche der Parteien berücksichtigt werden u. s. w.

Von größter Wichtigkeit ist es ferner auch, daß die begünstigten Gebäude in einer Weise benützt werden, welche eine Überfüllung der Wohnräume ausschließt und mit den Rücksichten der Moral und der Hygiene vereinbar ist. Speziell hinsichtlich der Schlaf- und Logierhäuser kommt überdies sehr viel darauf an, daß solche Gebäude auch den Intentionen des Gesetzes gemäß eingerichtet und betrieben werden.

Wie aus diesen Andeutungen hervorgeht, sind die hier in Betracht kommenden Vorschriften so mannigfaltige und umfassende, daß es schon deshalb schwer möglich wäre, alle hiebei maßgebenden Gesichtspunkte vollkommen erschöpfend und ohne Beeinträchtigung anderer wichtiger Zwecke in dem knappen Rahmen des Gesetzes zur Geltung zu bringen.

Abgesehen hievon, würde es aber auch den größten Schwierigkeiten begegnen, die fraglichen hygienischen Rücksichten, welche je nach dem augenblicklichen Stande der fortschreitenden Wissenschaft vielfachen Schwankungen unterworfen sind, in die starre Form gesetzlicher Vorschriften zu kleiden, während es bezüglich der in Betracht kommenden ethischen Rücksichten, wenn sie auch allerzeit und allerorts dieselben bleiben, doch in den einzelnen Ländern und Landesteilen von der kulturellen und ökonomischen Entwickelung der Bevölkerung abhängen wird, wie weit dieselben durch konkrete Anordnungen praktisch zur Geltung gebracht werden können.

Alle diese Erwägungen scheinen dafür zu sprechen, daß das Gesetz sich praktisch um so mehr bewähren werde, je größer die Akkommodationsfähigkeit ist, welche ihm in Bezug auf die jeweiligen zeitlichen und örtlichen Verhältnisse gewahrt wird. Hiedurch wurde die Regierung bestimmt, im § 9 der Verordnungsgewalt hinsichtlich der hier in Rede stehenden Vorschriften einen relativ weiten Spielraum zu eröffnen. Bei Erlassung der dort vorgesehenen Verordnungen wird es Aufgabe der Regierung sein, zwischen den gerechten Ansprüchen der arbeitenden Bevölkerung auf gesunde Wohnungen und der Leistungsfähigkeit der Unternehmer einen billigen Ausgleich zu finden und insbesondere alle zu weitgehenden Anforderungen zu vermeiden, durch welche das Kapital der Investition in solchen Gebäuden entzogen werden könne.

Wenngleich die Regierung bemüht war, durch die Bestimmungen der §§ 4 bis 9 in Bezug auf Arbeiterwohnhäuser des Beste anzustreben, was ihr unter den gegebenen Umständen in Absicht auf den Zweck des Gesetzes erreichbar erschien, so ist es doch keineswegs ausgeschlossen, daß dieser Zweck teilweise auch durch andere als die dort vorgesehenen Mittel erreicht werden kann. Von diesem Gesichtspunkte aus, und um auch in dieser Hinsicht dem Gesetze die nötige Elastizität mit Rücksicht auf die künftige Gestaltung der Verhältnisse zu sichern, soll in der Bestimmung des § 10 der Regierung die Vollmacht gegeben werden, die Erbauer begünstigter Gebäude von einzelnen der vorgeschriebenen Bedingungen zu entbinden, soweit der zweckentsprechende und gemeinnützige Charakters des Hauses und die Wahrung des öffentlichen Interesses in anderer Weise sichergestellt ist.«

Der von der Regierung im Reichsrate eingebrachte Gesetzentwurf wurde mit mehrfachen Zusätzen und Ergänzungen beschlossen und erlangte die Allerhöchste Sanktion am 8. Juli 1902. Das Gesetz, welches in der Nr. 4 dieses Blattes abgedruckt wurde, ist mit dem Tage seiner Kundmachung in Kraft getreten. Die Begünstigungen desselben werden jedoch nur in jenen Königreichen und Ländern wirksam, in welchen den betreffenden Neubauten im Wege der Landesgesetzgebung bestimmte Begünstigungen hinsichtlich der autonomen Zuschläge gewährt werden.

In den §§ 5—8 des Gesetzes wird den Ministern des Innern und der Finanzen vorbehalten, im Verordnungswege nähere Vorschriften zu erlassen, denen die auf Steuerbegünstigung Anspruch machenden Arbeiterwohnungen in hygienischer Beziehung entsprechen müssen. Diese zur Durchführung des Gesetzes erlassenen Vorschriften enthält die unten folgende Ministerial-Verordnung vom 7. Jänner 1903, R. G. Bl. Nr. 6.

Im I., II. und III. Abschnitte sind die allgemeinen und speziellen, vom hygienischen Standpunkte an die Arbeiterwohnungen zu stellenden prinzipiellen Anforderungen enthalten. Die bestehenden Baugesetze werden durch diese Durchführungsvorschrift, in welcher gleichfalls die Anträge des Obersten Sanitätsrates Berücksichtigung fanden, nicht berührt.

Wenn auch diese Vorschriften in manchen Richtungen nur das Mindestmaß der zu stellenden hygienischen Anforderungen enthalten, bieten sie in vielfacher Hinsicht dem Amtsarzte feste Anhaltspunkte in anderen einschlägigen Fällen, in denen derselbe Gutachten oder Äußerungen abzugeben hat.

Wie aus dem gleichfalls unten (Seite 57) abgedruckten Erlasse des Ministeriums des Innern vom 7. Jänner d. J., Z. 53097 ex 1902, zu entnehmen ist, beabsichtigt dasselbe behufs Förderung der Erbauung von Arbeiterwohnhäusern eine informative Anleitung herauszugeben, welche wir seinerzeit in diesem Blatte zu veröffentlichen in der Lage sein werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien der Finanzen und des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 7. Jänner 1903,

R. G. Bl. Nr. 6,

betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen.

Zur Durchführung des Gesetzes vom 8. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 144, betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen, wird nachstehendes angeordnet:

I. Abschnitt.

Vorschriften über die Anlage von Familienwohnhäusern und Ledigenheimen.

Erster Titel.

Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Bei der Anlage von Familienwohnhäusern und Ledigenheimen, für welche die

Begünstigungen des Gesetzes vom 8. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 144, in Anspruch genommen werden, sind, soweit nicht bereits die Bestimmungen dieses Gesetzes bezügliche Anordnungen enthalten, aus Rücksichten der persönlichen Sicherheit, der Gesundheitspflege und der Sittlichkeit die Vorschriften des ersten Abschnittes der gegenwärtigen Verordnung unbeschadet der Befolgung der in dem betreffenden Lande geltenden Baugesetze zu beobachten.

§ 2. Beschaffenheit der Bauplätze. Als Bauplätze für Arbeiterwohnhäuser dürfen nur solche Grundstücke gewählt werden, welche von Natur dauernd trocken oder kunstgerecht entwässert sind. Dieselben dürfen nicht im Inundationsgebiete von Gewässern oder in der Nähe von Sümpfen liegen, noch auch durch verwesungsfähige und faulende Substanzen in einem die Gesundheit gefährdenden Grade verunreinigt sein.

§ 3. Situierung der Gebäude. Wo die örtlichen Verhältnisse es ermöglichen und insbesondere auch die notwendige Rücksicht auf die Billigkeit der Arbeiterwohnungen es gestattet, sind die Arbeiterwohnhäuser nach der offenen Bauweise, unter Freistellung der einzelnen Gebäude, oder doch nach der halboffenen Bauweise, unter Nebeneinanderstellung der Gebäude, aufzuführen.

In beiden Fällen müssen die Abstände zwischen den Häusern nach allen Seiten mindestens das Maß der Gebäudehöhe (gerechnet bis zur Gesimsoberkante), keinesfalls aber weniger als 6 *m* betragen. Nur wenn auf keiner Seite Hauptfenster (Fenster von Wohnräumen) vorhanden sind, genügt ein Abstand im Ausmaße der halben Gebäudehöhe, mindestens aber von 4 *m* zwischen zwei Häusern.

Dieselben Entfernungen sind auch gegenüber den Grundgrenzen zu beobachten.

Haben die Arbeiterwohngebäude eine ungleiche Höhe, so ist das höhere Gebäude für die Breite des freizulassenden Zwischenraumes maßgebend. Ist ein Gebäude an einer Seite länger als 10 *m*, so ist der freie Zwischenraum an dieser Seite um ein Viertel des Betrages breiter zu bemessen, um welchen die Seite das Ausmaß von 10 *m* überschreitet.

In keinem Falle dürfen bei der offenen oder halboffenen Bauweise die Gebäude so angelegt werden, daß Fronten von mehr als 50 *m* entstehen.

§ 4. Sicherheit gegen Grundfeuchtigkeit. Die Kellersohle eines Arbeiterwohnhauses muß 0·2 *m* über dem höchsten Grundwasserstande, der ebenerdige Fußboden eines nicht unterkellerten Arbeiterwohnhauses mindestens 1·6 *m* über diesem Grundwasserstande angelegt werden.

Der ebenerdige Fußboden jedes Arbeiterwohnhauses muß mindestens 0·6 *m* über dem Straßenniveau gelegen sein. Die Benützung tiefer gelegener Räume für Wohnzwecke ist ausgeschlossen.

Das Mauerwerk der Fundamente und Keller ist derart auszuführen, daß das Aufsteigen der Grundfeuchtigkeit verhindert wird.

In nicht unterkellerten Räumen ist die Trockenheit des Fußbodens im Erdgeschoße durch eine über die ganze Fläche reichende wirksame Isolierschichte zu sichern.

§ 5. Fußböden. Fußböden sind in der Regel aus festgefügten Dielen, Xylolith und ähnlichen Materialien herzustellen; in südlichen Gegenden sind Böden auch aus Terrazzo, Zementplatten und ähnlichen Materialien zulässig.

§ 6. Wände und Decken. Wände und Decken aller Wohnräume müssen verputzt sein. An die Stelle des Verputzes kann bei Holzbauten auch eine dichte Holzverschalung treten.

§ 7. Lichte Höhe der Wohnräume. Die lichte Höhe der Wohnräume muß im Erdgeschoße drei- oder mehrstöckiger Gebäude mindestens 3 *m*, sonst mindestens 2·7 *m* betragen.

Bei nicht geraden Decken ist diese Höhe nach dem verglichenen Maße zu berechnen.

§ 8. Fenster. Alle Wohnräume müssen mit Fenstern versehen sein, welche vollständig geöffnet werden können und unmittelbar ins Freie gehen.

Die Gesamtfläche der Fenster eines bewohnbaren Raumes hat im allgemeinen ein Zehntel der Bodenfläche zu betragen. Bei ebenerdigen Gebäuden, welche nach der offenen

MAY 21 1929
LIBRARY

oder halboffenen Bauweise angelegt sind, kann mit diesem Verhältnisse bis auf ein Zwöftel herabgegangen werden.

§ 9. Beheizung der Wohnräume. Wo nicht zentrale Heizungsanlagen in Aussicht genommen sind, müssen für sämtliche Wohn- und Schlafzimmer (-Kammern) die erforderlichen Öfen vorhanden sein.

Ofenrohrklappen oder Schornsteinsperren dürfen in keinem Falle angebracht werden.

Die Rauchrohre einer zwei- oder mehrräumigen Wohnung dürfen mit den Rauchrohren einer anderen Wohnung nicht zusammengeleitet werden, sondern müssen selbständig über Dach ausmünden.

§ 10. Aborte und Senkgruben. Arbeiterwohnhäuser müssen mit der erforderlichen Anzahl einsitziger Aborte versehen sein, welche vollständig zu öffnende Fenster besitzen und derart anzulegen sind, daß für eine entsprechende Lüftung Vorsorge getroffen und dem Austreten der Abortgase in die Haus- und Wohnräume wirksam vorgebeugt wird.

Der Abort darf nicht unmittelbar aus den Wohn- und Schlafzimmern (-Kammern) oder aus der Küche zugänglich sein.

Wo eine Schwemmkanalisation vorhanden ist, sind die Gebäude an dieselbe anzuschließen und die Aborte mit Wasserspülungen zu versehen.

Wo Senkgruben angewendet werden müssen, sind die Sohle und die Wände derselben wasserdicht herzustellen. Vom Mauerwerke der Gebäude ist die Senkgrube wenigstens einen halben Meter entfernt zu halten; der Zwischenraum ist mit Letten oder Tegel sorgfältig auszustampfen. Oben ist die Senkgrube mit Steinplatten oder durch Überwölbung abzuschließen, wobei in der Decke eine möglichst luftdicht verschließbare Einsteigöffnung anzubringen ist. H erne Abdeckungen müssen tragfähig sein u dürfen nur dann in Anwendung gebracht w en, wenn die Senkgrube von den F stern der Wohnräume wenigstens 4 *m* entf ist.

Sogenannte Schwindgruben (Versitzgruben), a welchen die Abwässer in den Untergrund v kern, sind nicht gestattet.

§ 11. Kehrichtgruben. Wo eine für regelmäßige Abfuhr des Kehrichts oder anderer fester Abfallstoffe Sorge getragen werden kann, sind in angemessener Entfernung von den Gebäuden wasserdicht gemauerte und abgedeckte Gruben oder Behälter mit gut schließbarem Deckel anzubringen.

§ 12. Ableitung der Niederschlagswässer. Für den raschen Abfluß der Niederschlagswässer aus dem Bereiche der Gebäude ist in einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Weise vorzusorgen.

§ 13. Wasserversorgung. Bei der Anlage von Arbeiterwohnhäusern ist dort, wo der Anschluß derselben an eine bestehende Leitung von gesundem Trinkwasser erfolgen kann, das Wasser in die Gebäude und zwar in alle Stockwerke derart einzuleiten, daß im Erdgeschoße für die auf einen und denselben Zugang angewiesenen Wohnungen und in jedem höherem Geschoße für die auf eine Stiege entfallenden Wohnungen mindestens ein Auslaufhahn vorhanden ist.

Besteht keine solche Wasserleitung und kann gesundes Trinkwasser nicht aus schon vorhandenen Brunnen bezogen werden, so sind zur ausreichenden Versorgung der Arbeiterwohnhäuser mit gesundem Trinkwasser Brunnen herzustellen. Die Brunnenanlage ist derart auszuführen, daß die Verunreinigung des Brunnens durch Eindringen gesundheitsschädlicher Zuflüsse sowohl in der Tiefe, als von der Erdoberfläche her zuverlässig ausgeschlossen ist. Demgemäß dürfen Brunnen nicht in der Nähe von Unratskanälen, Senkgruben, Düngerstätten oder anderen Sammelstellen von Abfällen verschiedener Art angelegt werden.

Wo weder Quellenleitungen noch Brunnen angewendet werden können, sind solid angelegte und zweckmäßig konstruierte Zisternen auszuführen, mittels welcher das Regenwasser von den Dachflächen der Gebäude und anderen reingehaltenen abgepflasterten Auffangflächen gesammelt und durch Sandfilter gereinigt wird.

Wo das Halten häuslicher Nutztiere zugelassen wird, sind zur Viehtränke seitwärts des Brunnens (der Zisterne) die nötigen Gründe aufzustellen und muß für die unschädliche Ab-

leitung des Überschußwassers dieser Gründe gesorgt sein.

Zweiter Titel.

Besondere Bestimmungen für Familienwohnhäuser.

§ 14. Maximalzahl der Bewohner. In einer Familienwohnung dürfen nur so viele Personen untergebracht werden, daß in jedem Schlafraume mindestens 4 m^2 Bodenfläche auf jede Person entfallen, wobei Kinder im Lebensalter unter einem Jahre außer Betracht bleiben. Ist in dem Schlafraume ein Küchenherd oder Kochofen vorhanden, so sind von der Bodenfläche des betreffenden Raumes 4 m^2 in Abzug zu bringen.

Die zulässige Anzahl von Personen ist in jeder Wohnung ersichtlich zu machen.

§ 15. Wohnungsbestandteile. Jede Wohnung soll ein in sich abgeschlossenes Ganzes darstellen und muß aus den erforderlichen Wohnräumen bestehen und mit einer eigenen Küche oder doch einem eigenen Kochofen versehen sein.

Die Wohnungen für Familien mit Kindern im Alter von mehr als sechs Jahren sollen mehrere Wohnräume enthalten, um für die letzteren eine Trennung der Schlafräume nach dem Geschlechte zu ermöglichen.

§ 16. Anlage der Wohnungen. Die Anordnung der Familienwohnungen im Grundrisse ist so zu gestalten, daß die einzelnen Wohnungen von einander vollständig getrennt sind.

Die Anlage von Mittel- und Seitengängen, welche nicht direkt beleuchtet und lüftbar sind, ist ausgeschlossen.

Bei ebenerdigen Gebäuden muß jede Wohnung ihren eigenen Ausgang ins Freie erhalten; derselbe darf aber keinesfalls unmittelbar aus einem Schlaf- oder Wohnzimmer (-Kammer) erfolgen.

§ 17. Dachbodenwohnungen. Nur in ebenerdigen oder einstöckigen Familienwohnhäusern dürfen Wohnräume in den Dachböden eingerichtet werden.

Solche Wohnräume müssen mindestens über der Hälfte der Fußbodenfläche eine lichte Höhe von 2·7 m besitzen und an den niedersten Stellen wenigstens noch eine lichte Höhe von 1·6 m erhalten. Sie müssen ferner von gemauerten, beiderseits verputzten Wänden und mit festen, feuersicheren Decken abgeschlossen, mit entsprechenden Fenstern (§ 8) versehen und von der Stiege durch einen wenigstens 1·1 m breiten, 2·7 m hohen, feuersicher hergestellten Gang zugänglich sein.

§ 18. Abteilungen für einzeln stehende Personen. Soferne in Familienwohnhäusern abgesonderte Abteilungen für einzeln stehende Personen eingerichtet werden (§ 5, Absatz 6 des Gesetzes), finden auf diese Abteilungen die Bestimmungen des dritten Titels dieser Verordnung analoge Anwendung.

§ 19. Stallungen. Stallungen für häusliche Nutztiere sind in einem Abstande von mindestens 4 m vom Wohngebäude anzulegen und mit einem wasserdichten Boden zu versehen. Für den Ablauf der Jauche muß derart Vorsorge getroffen sein, daß jede Verunreinigung der Umgebung vermieden wird.

§ 20. Zusatzbestimmungen für größere Familienwohnhäuser. In den in Städten oder geschlossenen Ortschaften gelegenen Gebäuden, welche zur Aufnahme einer größeren Anzahl von Familien bestimmt sind, muß die Stiegenanlage durchwegs feuersicher sein. Jede Wohnung muß einen eigenen Abort, sowie eine gesonderte Abteilung im Keller, in einer Holzlage oder am Dachboden haben.

Ferner sind in solchen Wohnhäusern, soweit für dieselben nicht zentrale Wäschereianlagen bestehen, Waschküchen in ausreichender Zahl anzulegen. Hiebei darf ein Waschkessel nicht für mehr als acht Familien bestimmt werden.

Dritter Titel.

Besondere Bestimmungen für Ledigenheime.

§ 21. Wohnräume und Küchen. Die Errichtung von Wohnräumen auf dem Dachboden ist nicht gestattet.

Falls den Bewohnern im Hause selbst die Möglichkeit einer Verköstigung geboten werden

soll, müssen hiefür geeignete Küchen vorhanden sein.

§ 22. Gänge. Die Gänge sind so anzulegen, daß sie genügendes Licht erhalten und daß ihre Breite dem zu gewärtigenden Verkehre entspricht.

§ 23. Stiegen. Für die erforderliche Anzahl von Stiegen ist Vorsorge zu treffen.

Wenn das Ledigenheim für die Unterbringung einer größeren Anzahl von Personen bestimmt ist, muß die Anlage der Stiegen durchwegs feuersicher sein.

§ 24. Putzräume. Zur Reinigung der Kleider und Schuhe müssen eigene Putzräume vorhanden sein.

§ 25. Aborte. Für die Bewohner müssen Aborte in genügender Anzahl — mindestens einer für 15 Personen — vorhanden sein.

II. Abschnitt.

Vorschriften über die Anlage, die Einrichtung und den Betrieb von Schlaf- und Logierhäusern.

§ 26. Die im § 1 aufgestellten Grundsätze gelten analog für Schlaf- und Logierhäuser hinsichtlich des zweiten Abschnittes der gegenwärtigen Verordnung.

Die Bestimmungen der §§ 2 bis 13, des § 21, erster Absatz, des § 23, erster Absatz und der §§ 22 und 25 finden auch auf Schlaf- und Logierhäuser Anwendung.

§ 27. Schlafsäle. In den Schlaf- und Logierhäusern werden einzeln stehende Personen in gemeinschaftlichen Schlafsälen, welche mit der erforderlichen Zahl von entsprechenden Einzellagerstätten ausgestattet sind, beherbergt.

Das Ausmaß dieser Säle muß derart bemessen werden, daß auf jede zu beherbergende Person eine Grundfläche von wenigstens 4 m^2 entfällt.

Fußböden, Decken und Wände der Säle müssen so beschaffen sein, daß sie leicht gereinigt und desinfiziert werden können.

Die Hausordnungen haben Bestimmungen über Zuweisung und Benützung der Lagerstätten zu enthalten.

§ 28. Trennung der Geschlechter. Für jedes Geschlecht sind eigene Schlafsäle in von einander vollkommen gesonderten Abteilungen anzulegen.

§ 29. Waschräume. Für Waschräume ist in der erforderlichen Zahl und Größe und mit entsprechender Einrichtung vorzusorgen.

§ 30. Putzräume und Bäder. Zur Reinigung der Kleider und Schuhe müssen eigene Putzräume in ausreichender Anzahl vorhanden sein; auch ist für Einrichtungen zur Tilgung des Ungeziefers aus den Kleidern Vorsorge zu treffen.

In jedem Schlaf- und Logierhause soll eine entsprechende Anzahl von Douchebädern bestehen.

Über die Benützung der Bade- und Desinfektionsanstalten haben die Hausordnungen entsprechende Bestimmungen zu enthalten.

§ 31. Stiegen. Die Anlage der Stiegen muß durchwegs feuersicher sein.

§ 32. Verköstigung. In den Schlafräumen darf nicht gekocht werden.

Wenn die Inwohner eines Schlaf- und Logierhauses in demselben auch ihre Beköstigung finden sollen, müssen Küchenanlagen und abgesonderte Speiseräume vorhanden sein.

§ 33. Aufrechthaltung der Reinlichkeit und Ordnung. Der Besitzer eines Schlaf- und Logierhauses hat für die Aufrechthaltung der Ordnung und Reinlichkeit im Hause zu sorgen.

Zu diesem Behufe muß in jedem Schlaf- und Logierhause seitens des Besitzers ein Aufsichtsorgan (Hausvater) bestellt werden, dessen Aufgabe es ist, die Hausordnung zu handhaben.

Der Hausvater muß eine Wohnung unmittelbar am Hauseingange erhalten.

III. Abschnitt.

Hausordnungen.

§ 34. Die Hausordnungen dürfen nur solche Bestimmungen enthalten, welche im Inhalte des Mietverhältnisses als solchen begründet und durch Rücksichten der Sicherheit, der Gesundheitspflege und der Sittlichkeit, sowie zur Wahrung der Ordnung und Ruhe im Hause geboten sind.

Hierunter gehören insbesondere Bestimmungen über:

die Maximalzahl der Personen, welche für jede einzelne Wohnung zulässig ist;

die Verpflichtung des Mieters zur Anzeige von Änderungen im Personalstande an den Hausverwalter;

die vom Mieter eventuell zu entrichtenden Nebengebühren (§ 12, I, Absatz 2 des Gesetzes);

die Kündigungsfrist mit Beachtung der für Familienwohnungen laut § 12, I, Absatz 4 des Gesetzes geltenden unteren Grenze;

die Übernahme, Instandhaltung und Übergabe der Mietobjekte;

das Reinhalten des Hauses;

die Benützung der Wasserleitungen und Brunnen, beziehungsweise der Zisternen;

die Benützung von Badeanlagen, Waschküchen, Putzräumen, Desinfektions- und sonstigen Anlagen;

die Vermeidung feuergefährlicher Handlungen;

die Benützung der Boden- und der Kellerräume;

in Schlaf- und Logierhäusern die Benützung der Wohnräume und Einrichtungen;

die Haltung häuslicher Nutztiere;

die Aufrechthaltung angemessener Ruhe im Hause;

die Torsperre;

das Inspektionsrecht des Hausverwalters (Hausvaters);

die Folgen der Nichteinhaltung der Hausordnung.

IV. Abschnitt.

Verfahren.

§ 35. Gesuche um Erteilung der Begünstigungen. Gesuche um Zuerkennung der im § 1 des Gesetzes vorgesehenen Begünstigungen sind bei der Steuerbehörde erster Instanz (Steueradministation, Bezirkshauptmannschaft), in deren Amtsbereiche das betreffende Bauobjekt gelegen ist, binnen 45 Tagen nach vollendetem Baue des Gebäudes, beziehungsweise bei Zubauten zu bereits begünstigten Gebäuden nach Vollendung des Zubaues, und zwar für jedes für sich vollendete Objekt, für welches die Begünstigungen beansprucht werden, abgesondert einzubringen.

In den Gesuchen ist zur Bezeichnung des Gebäudes, für welches die Begünstigungen beansprucht werden, die Grundbuchseinlage und, falls diese mehrere Grundbuchskörper enthält, auch die Zahl des betreffenden Grundbuchskörpers anzuführen.

Den Gesuchen ist beizuschließen:

a) Ein Zeugnis jenes Organes, welches nach den bestehenden Vorschriften zur Erteilung des Baukonsenses kompetent ist, über den Zeitpunkt der Vollendung des Bauobjektes, für welches die Begünstigungen beansprucht werden;

b) der Baukonsens;

c) der Bewohnungs- oder Benützungskonsens;

d) ein Pare des baubehördlich genehmigten Bauplanes und eine Beschreibung der ganzen Anlage, insoweit jene zur Beurteilung der Erfüllung der im Gesetze und in dieser Verordnung enthaltenen Anordnungen notwendig ist;

e) eine Berechnung des jährlichen Gesamtzinserträgnisses unter Anschluß der Belege über die Kosten des Grunderwerbes und des Baues;

f) Entwürfe des Mietzinstarifes und der Hausordnung;

g) in den Fällen des § 1, Absatz 2 des Gesetzes der genehmigte Vertragsentwurf im Originale oder in beglaubigter Abschrift.

Dem Erbauer eines Wohngebäudes steht es frei, bereits vor Inangriffnahme der Bauführung unter Vorlage der unter b) und d) bezeichneten Belege im Wege der politischen Bezirksbehörde um einen Ausspruch der politischen Landesbehörde darüber anzusuchen, ob und unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen die in den Belegen dargestellte Anlage bei planmäßiger Ausführung in bautechnischer, gesundheits- und sittenpolizeilicher Beziehung den Vorschriften des Gesetzes und des I., beziehungsweise II. Abschnittes dieser Verordnung entsprechen würde.

§ 36. Ergänzung der Belege und Lokalaugenschein. Ist aus den im § 35 bezeichneten Belegen nicht mit voller Sicherheit zu entnehmen, daß die Anlage und Einrichtung den Vorschriften des Gesetzes und des I., beziehungsweise II. Abschnittes dieser Verordnung genügen, so hat der Gesuchsteller

über behördliche Aufforderung die entsprechenden Aufklärungen zu erteilen, eventuell die erforderlichen Ergänzungen der Belege beizubringen. Nötigenfalls ist ein durch die politische Behörde erster Instanz zu pflegender Lokalaugenschein zu veranlassen.

Der zur Amtshandlung über Gesuche um Zuerkennung der im § 1 des Gesetzes vorgesehenen Begünstigungen notwendige Grundbuchsauszug ist von der Steuerbehörde I. Instanz ex offo einzuholen.

§ 37. **Grundlage für die grundbücherliche Sicherstellung der Widmung des Gebäudes zu Arbeiterwohnungszwecken.** Die behördliche Entscheidung, mit welcher die im § 1 des Gesetzes vorgesehenen Begünstigungen zuerkannt werden, muß eine geeignete Grundlage für die grundbücherliche Einverleibung der im § 14 des Gesetzes statuierten Reallast bilden.

Deshalb hat die Entscheidung zur Bezeichnung des betreffenden Gebäudes die Grundbuchseinlage und, falls diese mehrere Grundbuchskörper enthält, auch die Zahl des betreffenden Grundbuchskörpers anzuführen und die Bestimmung aufzunehmen, daß mit der Zuerkennung der Begünstigungen die Widmung des Gebäudes zu Arbeiterwohnungszwecken im Sinne des § 14 des Gesetzes auf die Dauer von 50 Jahren, und zwar bis zu einem bestimmten, kalendermäßig festzusetzenden Endtermine verbunden ist, welche Widmung zu Gunsten des Staates als Reallast einzuverleiben ist. Gleichzeitig ist zu erklären, welche Rangordnung für die Reallast mit Rücksicht auf den grundbücherlichen Lastenstand des Gebäudes gefordert wird (z. B. in der Rangordnung unmittelbar nach der unter Postzahl x eingetragenen Dienstbarkeit des Wasserbezuges) und sind, falls die Behörde es für erforderlich h , daß Nachstehungserklärungen hinsichtlich b mmter Hypothekarforderungen zur grundb erlichen Einverleibung gebracht werden, d betreffenden Hypothekarforderungen zu bez nen.

Im letzteren Falle ist die Partei bei Zus ung der Entscheidung aufzufordern, die N stehungserklärungen binnen einer ihr festzusetzenden Frist im Originale und in stempelfreier Abschrift in Vorlage zu bringen.

§ 38. **Einschreiten um die grundbücherliche Eintragung der Widmung.** Nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung hat auf Veranlassung der Finanzlandesbehörde die Finanzprokuratur unter Anschluß einer mit der Rechtskraftklausel versehenen Ausfertigung dieser Entscheidung ein nach den Vorschriften des Grundbuchsgesetzes verfaßtes und eingerichtetes Gesuch zum Zwecke der Grundbuchsamtshandlung bezüglich der Reallast beim Grundbuchsgerichte einzubringen.

Falls die Zuerkennung der Begünstigungen an die Bedingung geknüpft wird, daß Nachstehungserklärungen zu Gunsten der Reallast grundbücherlich einverleibt werden, ist das bezügliche Grundbuchsansuchen mit dem vorerwähnten Ansuchen um Einverleibung der Reallast zu kumulieren (§ 86 des allgemeinen Grundbuchsgesetzes).

Mit dem Gesuche um Einverleibung der Reallast ist gleichzeitig um Ergänzung des anzuschließenden Grundbuchsauszuges nach vollzogener Grundbuchsamtshandlung anzusuchen.

§. 39. **Kaufverträge über Familienwohnhäuser im Sinne des § 1, Absatz 2 des Gesetzes.** Bezüglich der Familienwohnhäuser, welche nach Maßgabe der Bestimmungen des § 1, Absatz 2 des Gesetzes an Arbeiter verkauft werden sollen, muß zufolge des § 12, II C, Absatz 1 des Gesetzes bei bücherlicher Eintragung des Eigentumsrechtes für den Käufer stets auch das vorbehaltene Vorkaufsrecht des Verkäufers zur Einverleibung gelangen.

Daher muß im Kaufvertrage die Bewilligung zur Einverleibung des Eigentumsrechtes für den Käufer ausdrücklich an die Bedingung der gleichzeitigen Einverleibung des vorbehaltenen Vorkaufsrechtes für den Verkäufer geknüpft werden.

Fehlt eine solche Erklärung im Kaufvertragsentwurfe, so ist demselben die Genehmigung zu versagen.

Bei Eintragung des Eigentumsrechtes für den Käufer muß vom Gerichte zugleich auch die Löschung des etwa früher eingetragenen, nunmehr außer Kraft getretenen Veräußerungs-

und Belastungsverbotes, selbst wenn um diese Löschung nicht angesucht worden wäre, verfügt werden.

Die Ausfertigung des Kaufvertrages muß mit dem genehmigten Vertragsentwurfe genau übereinstimmen. Der Originalvertrag ist daher unter Anschluß des genehmigten Entwurfes der politischen Bezirksbehörde vorzulegen, welche nach konstatierter Übereinstimmung dem Originalvertrage die Genehmigungsklausel beizusetzen hat.

§ 40. Bewilligung zu baulichen Veränderungen. Die Erteilung der im § 14, Absatz 2 des Gesetzes vorgesehenen Bewilligung zur Vornahme solcher baulicher Veränderungen der Gebäude, welche die Voraussetzungen für die Erlangung der Begünstigungen berühren, steht der politischen Landesstelle im Einvernehmen mit der Finanz-Landesbehörde, im Rekursfalle, sowie, wenn zwischen den genannten Landesbehörden ein Einvernehmen nicht erzielt wird, dem Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Finanzministerium zu.

§ 41. Löschung der Intabulation der Widmung. In die Entscheidungen über das Erlöschen der Begünstigungen und der Widmung des Gebäudes gemäß § 7, Absätze 2 und 3, sowie über die Aufhebung der Widmung gemäß § 14, Schlußabsatz des Gesetzes, ist die ausdrückliche Bewilligung zur grundbücherlichen Einverleibung der Löschung der Widmung, beziehungsweise zur grundbücherlichen Anmerkung des geänderten Endtermines ihrer Dauer aufzunehmen.

Für den Fall jedoch, daß die Aufhebung der Widmung vom vollen oder teilweisen Rückersatze des ermittelten Wertes der genossenen Steuer- und Gebührenbegünstigung abhängig gemacht wird, ist die Bewilligung zur grundbücherlichen Einverleibung der Löschung der Widmung, beziehungsweise zur grundbücherlichen Anmerkung des geänderten Endtermines ihrer Dauer erst nach erfolgter Einzahlung des Rückersatzes zu erteilen.

Die diesbezüglichen Grundbuchsgesuche sind nach Rechtskraft der Entscheidung von der Finanz-Landesbehörde einzubringen.

§ 42. Verfahren bei Gesuchen in Bezug auf das Gebührenäquivalent. Betrifft das Gesuch um Zuerkennung der im § 1 des Gesetzes vorgesehenen Begünstigungen auch jene in Bezug auf das Gebührenäquivalent (§ 1, Absatz 3 des Gesetzes), so hat die Finanz-Landesbehörde im Falle der Zuerkennung der Begünstigung auch die zuständige leitende Finanzbehörde erster Instanz zum Zwecke der Herabsetzung des in Vorschreibung stehenden Gebührenäquivalentes, insoferne es $1^1/_2\%$ samt Zuschlag übersteigt, zu verständigen.

Diese Herabsetzung hat für die Dauer der im § 14 des Gesetzes vorgesehenen Widmung, daher für die Zeit vom Tage der Zuerkennung der Begünstigung angefangen, welche die Widmung zur Folge hat, stattzufinden.

Tritt das betreffende Gebäude erst später in die Äquivalentpflicht, so ist in dem zur Äquivalentbemessung einzubringenden Bekenntnisse die zuerkannte Begünstigung ersichtlich zu machen.

Jede Erlöschung oder Aufhebung der Widmung eines äquivalentpflichtigen Gebäudes (§ 7, Schlußabsatz und § 14, Schlußabsatz des Gesetzes) ist von der Finanz-Landesbehörde auch der leitenden Finanzbehörde erster Instanz bekanntzugeben.

Die politischen und Steuerbehörden sind verpflichtet, die zu ihrer Kenntnis gelangenden Fälle ungesetzlicher Benützung von begünstigten Gebäuden (§ 15 des Gesetzes), welche sich im Besitze juristischer Personen befinden, der leitenden Finanzbehörde erster Instanz anzuzeigen. Ergibt die Untersuchung das Vorhandensein der im Schlußabsatze des § 15 des Gesetzes vorgesehenen schweren Gefällsübertretung, so ist unabhängig von der Strafe auch die verkürzte Gebühr nachzufordern (§ 76 des Gebührengesetzes).

V. Abschnitt.

Stempel- und Gebührenfreiheit.

§ 43. Nach Maßgabe der allgemeinen Gebührenvorschriften sind stempelfrei:

Die Gesuche um Zuerkennung der im § 1 vorgesehenen Begünstigungen, ferner um Auf-

rechterhaltung der Begünstigungen in den Fällen des vorletzten Absatzes des § 7 des Gesetzes, sowie die Belege dieser Gesuche, soferne diese Belege zu keinem anderen Zwecke gebraucht werden [Tarifposten 44 q) des Gesetzes vom 13. Dezember 1862, R. G. Bl. Nr. 89, und 102 d) des Gebührengesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50]; die Gesuche um Genehmigung der im § 12, I. und II. des Gesetzes bezeichneten Hausordnungen und Kaufverträge [Tarifpost 44 g) des Gebührengesetzes]; die Nachstehungserklärungen der Hypothekargläubiger im Sinne des § 14, Absatz 3 des Gesetzes [Tarifpost 102 b) des Gebührengesetzes].

Die im § 12, II. des Gesetzes vorgesehenen Nebenvereinbarungen zu den daselbst bezeichneten Kaufverträgen sind, wenn sie in der Rechtsurkunde über das Hauptgeschäft enthalten sind, kein Gegenstand einer besonderen Gebühr im Sinne des § 39 des Gesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50. Dies gilt namentlich auch von der in die Kaufvertragsurkunde aufgenommenen Beurkundung des im § 12, II., A, Z. 3, des Gesetzes gedachten Bestandverhältnisses.

§ 44. Außerdem können auch alle anderen anläßlich der Errichtung von Arbeiter-Wohngebäuden auszufertigenden Eingaben und Urkunden, vom Zeitpunkte der Zuerkennung der im § 1 vorgesehenen Begünstigungen an, stempel- und gebührenfrei eingebracht, beziehungsweise ausgestellt werden (§ 1, Absatz 4 und § 13 des Gesetzes). Zur Vermeidung von Anständen ist auf denselben die Entscheidung, betreffend die Zuerkennung der Begünstigung, ersichtlich zu machen.

Sind schon vorher derartige Eingaben und Urkunden anläßlich der Errichtung der betreffenden Gebäude vorgekommen, so können die dafür entrichteten Stempelgebühren in sinngemäßer Anwendung des § 77 des Gesetzes vom 9. Februar 1850, R. G. Bl. Nr. 50, zurückgefordert werden. Doch findet diese Rückforderung nicht statt, wenn die Eingaben und Urkunden überreicht, beziehungsweise ausgefertigt worden sind, bevor die Begünstigungen des Gesetzes in dem betreffenden Lande in Kraft getreten sind (§ 23 des Gesetzes).

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Jänner 1903, Z. 53097 ex 1902,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen.

Die k. k. . . . . wird auf die gleichzeitig im Reichsgesetzblatte verlautbarte Verordnung*) der Ministerien der Finanzen und des Innern im Einvernehmen mit den Ministerien der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues, betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen, mit der Aufforderung aufmerksam gemacht, auch die unterstehenden politischen Behörden auf die Bestimmungen dieser Verordnung hinzuweisen.

Das Gesetz vom 8. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 144, ist gemäß §§ 23 und 25 am Tage seiner Kundmachung mit der Einschränkung in Kraft getreten, daß die Begünstigungen dieses Gesetzes nur in jenen Königreichen und Ländern wirksam werden, in welchen den betreffenden Neubauten im Wege der Landesgesetzgebung bestimmte Begünstigungen hinsichtlich der autonomen Zuschläge gewährt werden.

Im Zeitpunkte des Beginnes der Wirksamkeit der bezüglichen Landesgesetze wird daher auch die Verlautbarung jenes Prozentsatzes, mit welchem sich das in Arbeiterwohnhäusern angelegte Kapital verzinsen darf (§ 11 des Gesetzes), sowie die eventuelle Bestimmung von Komplexen von Industrieorten im Sinne des § 2, Absatz 2 des Gesetzes hinsichtlich des betreffenden Landes erfolgen.

Im übrigen wird hieramts behufs Förderung der Erbauung von Arbeiterwohnungen beabsichtigt, in der „Österreichischen Wochenschrift für den öffentlichen Baudienst“ und im „Österreichischen Sanitätswesen“ in der nächsten Zeit eine informative Anleitung zu veröffentlichen, welche an der Hand graphischer Beispiele über die Aufstellung geeigneter Bauprojekte und die zugehörigen Kostenvoranschläge, dann über die Abfassung von Kaufverträgen im Sinne des § 1, Absatz 2 des

*) Siehe S. 49.

Gesetzes, endlich über die richtige Berechnung des zulässigen Gesamtzinserträgnisses (§ 11 des Gesetzes) Aufschluß geben soll.

Diese „Anleitung“ wird im Interesse ihrer leichteren Zugänglichkeit seinerzeit auch in der Form eines Separatabdruckes erscheinen.

Das Ministerium des Innern erwartet, daß die k. k. . . . . und die unterstehenden politischen Behörden innerhalb ihres Wirkungskreises bei der Handhabung des Gesetzes alle Umsicht und Tatkraft zur Anwendung bringen werden, welche geeignet erscheinen, die Erreichung der wichtigen sozialen Zwecke des Gesetzes zu sichern und zu fördern.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 12. Jänner 1903, Z. 1155,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Richtigstellung eines Druckfehlers in der Arzneitaxe für das Jahr 1903.

In der Maximaldosentabelle III der Arzneitaxe für das Jahr 1903, Seite 65, 9. Zeile, ist ein Druckfehler unterlaufen, wodurch die Einzelgabe für Atropinum sulfuricum mit 1·001 *g* statt mit 0·001 *g* angegeben erscheint.

Die k. k. . . . . wolle auf diesen Druckfehler sämtliche Apotheker und die zur Führung einer Hausapotheke befugten Ärzte behufs sofortiger Richtigstellung aufmerksam machen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Galizien. In der Sitzung am 4. November 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Maßnahmen zur Verhütung der Verbreitung von Infektionskrankheiten durch Borsten, Roßhaare u. dgl. in den Gewerbebetrieben. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
2. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer mechano-therapeutischen Anstalt in dem Badeorte Krynica. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
3. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Padew Narodowa, Bezirk Mielec. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
4. Gutachten, betreffend die Kreierung neuer Sanitätsdistrikte in Hussaków, Bezirk Mósciska, und in Milówka, Bezirk Saybusch. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Hofrat Dr. Merunowicz.)
5. Gutachten über Maßregeln gegen die Verbreitung der Tuberkulose in den Schulen. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Hofrat Dr. Merunowicz.)
6. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Einführung einer teilweisen Sonntagsruhe in den öffentlichen Apotheken. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Hofrat Dr. Merunowicz.)
7. Gutachten über die Vereinigung zweier Apothekergewerbe in einer Person (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)
8. Gutachten in Betreff einer Petroleum-Raffinerie in Knihynin, Bezirk Stanislau. (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 2. Dezember 1902:

1. Gutächtliche Äußerung über die Erweiterung der Wasserheilanstalt zu Smodna bei Kosów. (Referent: Sanitätsrat Regierungsrat Dr. Opolski.)
2. Gutachten über den balneologischen Charakter zweier Heilquellen in Krościenko am Dunajec, Bezirk Neumarkt. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński.)
3. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit eines Rekurses gegen den Beschluß des Ehrenrates der ostgalizischen Ärztekammer. (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)

Tirol und Vorarlberg. Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 13. Dezember 1902:

1. Gutachten, betreffs Verleihung einer neu zu errichtenden Apotheke im Rekurswege.
2. Gutachten über die Konzessionierung einer Kuranstalt in einem Hotel.
3. Gutachten über die Eignung einer von einer Instrumentenfirma vorgelegten neuen Hebammentasche.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die mit Seesanitätsverordnung vom 27. August 1902, Nr. 19, (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 418, angeordneten sanitären Maßnahmen gegenüber Herkünften aus Viktoria (Brasilien) wurden mit Verordnung vom 16. Jänner 1903, Nr. 1, außer Kraft gesetzt.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 19. bis 25. Dezember 169 Pestfälle und 149 Todesfälle verzeichnet worden.

Japan. Die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Pest in Yokohama getroffenen energischen Maßnahmen (Räumung des infizierten Stadtteiles, Verbrennung der Häuser desselben etc., siehe Jahrg. 1902, S. 562) waren von vollem Erfolge begleitet; außer den in diesem Stadtteile konstatierten Pestfällen sind neue Erkrankungen in Yokohama nicht mehr aufgetreten.

Kapkolonie. In Port Elizabeth wurden in der Woche vom 21. bis 27. Dezember v. J. 2 neue Pestfälle, davon einer mit tötlichem Verlaufe, beobachtet; am Schlusse der Woche befanden sich noch 2 Pestkranke im dortigen Pestspitale.

Brasilien. Vom 16. bis 23. Dezember v. J. sind in Rio de Janeiro 4 weitere Pesttodesfälle vorgekommen.

Australien. Queensland. (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 562.) In Townsville wurden am 24. November v. J. 3 neue Pestfälle konstatiert, von welchen zwei einen tötlichen Verlauf genommen haben.

Cholera. *Türkei.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Alexandrien (S. 43) wurde auf 5 Tage erhöht.

Ägypten. In Alexandrien wurde in der Woche vom 7. bis 13. Jänner ein neuer Erkrankungsfall an Cholera (am 13. Jänner) beobachtet. In der Zeit vom 5. bis 12. Jänner ist in Ägypten kein Fall von Cholera gemeldet worden.

Philippinen. (S. 44 d. Bl.) Laut einer Mitteilung vom 12. Dezember v. J. herrschte Cholera noch auf den südlichen Inseln, besonders in Mindanoa. Es wurden im ganzen Archipel noch täglich 50 bis 150 Cholerafälle ausgewiesen.

Malta. Auf dem aus Alexandrien am 15. Jänner vor Malta eingetroffenen englischen Dampfer „Royal" sind 8 Cholerafälle vorgekommen. Der erste auf dem Schiffe beobachtete Fall betraf einen flüchtigen Österreicher, welcher sich in Alexandrien auf dem Dampfer versteckt hatte und kurz nach der Abfahrt des Schiffes vom Schiffspersonale entdeckt wurde. Derselbe erkrankte am folgenden Tage unter choleraverdächtigen Erscheinungen und starb nach zweitägiger Krankheit; dessen Leiche wurde ins Meer versenkt. Von den übrigen kurz darauf erkrankten sieben Personen starb eine bei Ankunft des Schiffes vor Malta. Die Leiche wurde im Friedhofe auf der Insel Comino beerdigt, während die sechs Kranken in das auf der genannten Insel befindliche Lazarett ausgeschifft wurden. Der Dampfer setzte nach vorgenommener Desinfektion und nach Auswechslung des Trinkwassers, ohne mit Malta in Berührung gekommen zu sein, die Fahrt nach London fort.

Blattern. *Portugal.* (S. 44.) In der Woche vom 4. bis 10. Jänner wurden in Lissabon 46, in Oporto 45 und in den Provinzen 45 neue Blatternfälle beobachtet. Impfungen sind während dieser Zeit in Lissabon an 446 und in Oporto an 73 Personen vorgenommen worden.

Preußen. Baracken des Roten Kreuzes für Gemeindezwecke. Das Zentralcomité des pre..schen Landesvereines vom Roten Kreuze hat sich einem Erlasse des Ministers für Me..dinalangelegenheiten zufolge bereit erklärt, Baracken den Provinzialvereinen für Gemeindezw..e unter folgenden Bedingungen zu bewilligen: Für je eine Baracke mit oder ohne Teilung ist ..das Zentralcomité der Betrag von 850 Mark, für eine Baracke mit Einrichtung für 12 ..rankenbetten und 1 Wärterbett der Betrag von 1350 Mark zu entrichten. Den Vorständen der Pr..nzialvereine bleibt es überlassen, die Höhe der Beiträge der Gemeinden, welche den Ve..en vom Roten Kreuze als Mitglieder beitreten, mit den zuständigen staatlichen Behörden zu ..inbaren. Die Beiträge werden um so geringer, je mehr Gemeinden als Mitglieder bei-

treten. Die Gemeinden müssen sich verpflichten, den einmal festgesetzten Jahresbeitrag mindestens 10 Jahre hindurch zu entrichten, d. h. Mitglieder der Vereine vom Roten Kreuze zu bleiben. Nach 10 Jahren kann eine teilweise Erneuerung des Barackenbestandes erforderlich werden. Dies bleibt weiterer Vereinbarung vorbehalten. Im Falle eines Krieges kann der Provinzialverein diese Baracken in erster Linie für die notwendig werdende Unterbringung von verwundeten und erkrankten Soldaten verwenden. Das Zentralcomité ist bereit, bei Notständen, wenn die dem Provinzialvereine zur Verfügung stehenden Baracken nicht ausreichen, nach Zulaß der Verhältnisse mit den im Zentraldepot vorhandenen Baracken und Ausrüstungsgegenständen auszuhelfen. (Minist. Bl. f. Medizinal- u. mediz. Unterr. Angelegenheiten.)

Vermischte Nachrichten.

Neue öffentliche Apotheken. Die Statthalterei in Prag hat mit dem Erlasse vom 11. Oktober 1902, Z. 197396, die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in der Gemeinde Biela, Bezirk Tetschen, bewilligt. Der hiegegen seitens der Gemeindevorstehung Bodenbach eingebrachte Rekurs wurde vom k. k. Ministerium des Innern mit der Entscheidung vom 10. Jänner 1903, Z. 51354 ex 1902, zurückgewiesen, da die Gemeindeinteressen von Bodenbach durch diese Verfügung nicht betroffen sind und dieselbe mit Rücksicht auf die ordnungsmäßig erhobenen Bedürfnisse der Medikamentenversorgung der Bevölkerung von Biela und Umgebung erflossen ist.

Von der Landesregierung in Kärnten wurde mit Erlaß vom 2. Jänner 1903, Z. 22378 ex 1902, die Errichtung einer öffentlichen Apotheke im Gurktal (politischer Bezirk St. Veit) bewilligt. Der Standort der neuen Apotheke wird nach Abschluß der weiteren Erhebungen festgesetzt werden.

Abschlußtermine für die periodischen Berichte über Infektionskrankheiten im Jahre 1903. Nach den Bestimmungen des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888, Z. 20604, (siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 5) wird die erste Berichtsperiode des Jahres 1903 die Zeit vom 1. bis einschließlich 31. Jänner zu umfassen haben. Die weiteren Perioden werden demnach mit folgenden Terminen abschließen: Die zweite Berichtsperiode am 28. Februar, die dritte am 28. März, die vierte am 25. April, die fünfte am 23. Mai, die sechste am 20. Juni, die siebente am 18. Juli, die achte am 15. August, die neunte am 12. September, die zehnte am 10. Oktober, die elfte am 7. November und die zwölfte am 5. December. Für die dreizehnte Berichtsperiode bleibt somit der Zeitraum vom 6. bis 31. Dezember.

Salzburg, neues Armenhaus. In der Gemeinde Lend (politischer Bezirk Zell a. S.) wurde im verflossenen Jahre ein neues Armenhaus mit einem Kostenaufwande von 13000 *K* (ohne Einrichtung) erbaut, in welchem 12 Pfleglinge Unterkunft finden.

Impfstoffversendung aus der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien. In der staatlichen Impfstoff-Gewinnungsanstalt wurde mit 1. Jänner 1903 die Verfüllung der Vaccine in Fläschchen mit Kautschuckpfropfen aus hygienischen Rücksichten aufgelassen. Der Impfstoff wird künftighin lediglich in an beiden Enden zugeschmolzenen Glasröhrchen mit 5, 10 oder 25 Portionen abgegeben werden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 21. bis 27. Jänner l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Cieszanow: Milkow 1, Oleszyce stare 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Dobromil: Grabownica 3; Horodenka: Toporowce 7, Tyszkowce 2; Jaworów: Jazow stary 6, Podluby 1; Nadworna: Pniow 4, Potok czarny 3, Worochta ad Mikuliczyn 2; Rawa ruska: Kamionka Starawieś 14; Skalat: Zielona 3; Stryj: Pohar 2; Tarnopol: Wola mazowiecka 1; Zloczow: Jezierzanka 5.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
(Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 5. Februar 1903.** **Nr. 6.**

Inhalt. Zur Frage der Beurteilung der Revaccinations-Erfolge. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der Statthalterei in Böhmen, betreffend die Expedierung und Taxierung des Liqour Burowii; Erlaß der Statthalterei in Niederösterreich, betreffend die Änderung der Bezeichnung des staatlichen Institutes für Herstellung von Diphtherie-Heilserum. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Zur Frage der Beurteilung der Revaccinations-Erfolge.

(Vortrag, gehalten in der Zusammenkunft der Vorstände der Impfstoff-Gewinnungsanstalten des Deutschen Reiches, die im Anschlusse an die 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsbad stattgefunden hat.)

Von Dr. **Gustav Paul**, Direktor der Staats-Impfanstalt in Wien.

Das außerordentlich interessante, leider uns heute nur im Auszuge mitgeteilte Referat unseres allverehrten Kollegen Pfeiffer über die Ätiologie und die Immunität bei der Blatternkrankheit, sowie der lehrreiche Kommissionsbericht des Kollegen Blaß über die Erfolge der Wiederimpfungen in Hamburg lassen den Wunsch nach einer allgemeinen Verständigung und einer überall giltigen Norm über die einheitliche Beurteilung der Revaccinationsresultate besonders aktuell erscheinen. Es erfüllt mich mit Befriedigung, im Anschlusse an diese Referate und gleichsam als Ergänzung derselben meine Anschauungen in dieser wichtigen Frage im Kreise so vieler erfahrener Fachgenossen zur Diskussion stellen und einige Vorschläge zur Anbahnung eines einverständlichen Vorgehens machen zu können.

Der § 17 der Durchführungsverordnung des Deutschen Reichs-Impfgesetzes bestimmt, daß die erste Impfung dann als erfolgreich zu qualifizieren sei, wenn mindestens eine Pustel zur regelmäßigen Entwickelung gekommen ist. Bei der Wiederimpfung gen gt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen oder unscheinbaren Bläschen an n Impfstellen.

Die österreichischen Impfvorschriften, deren Revision und Umgestaltung im mo nen Sinne im Zuge ist, enthalten bezüglich der Beurteilung und Klassifizierung der Revaccinationserfolge überhaupt keine Direktiven. Es ist jedoch auch in Österreich in Anlehnung an die Impfvorschriften des Deutschen Reiches usuell geworden, bei Revaccinationen von einem Erfolge zu sprechen, wenn auch nur unscheinbare Entzündungsknötchen an den Impfstellen zu konstatieren sind. Zweck und Aufgabe meiner heutigen Ausführungen sollen darin bestehen, der Frage näher zu treten, ob

die Erfahrungstatsachen und die experimentellen Grundlagen genügende Stützen für die Annahme bilden, daß das Auftreten kleiner entzündlicher Knötchen oder unscheinbarer Bläschen bei Wiedergeimpften nicht blos den sichtbaren Effekt einer geringfügigen lokalen Reizung bei im übrigen sich gegen Vaccine refraktär verhaltenden Individuen, sondern auch jenen einer tatsächlich gelungenen Neuimmunisierung bedeuten.

Um die Notwendigkeit der Aufrollung und endgültigen Lösung der in Rede stehenden Frage zu begründen, ist es nicht zu umgehen, die Erscheinungsformen der Impf-Effloreszenzen, den klinischen Verlauf des Vaccinationsprozesses, den Eintritt und die Dauer der vaccinalen Unempfänglichkeit, die Abhängigkeit der letzteren von der Anzahl und Qualität der Schutzblattern u. s. f. bei Erstgeimpften und Revaccinierten kurz zu rekapitulieren. Ich bitte Sie, verehrte Kollegen, im vorhinein um Nachsicht, wenn ich dem Fachmanne längst bekannte Dinge streifen muß.

Die Impfärzte sind seit jeher daran gewöhnt, von einem »positiven Impferfolge« oder einer »erfolgreichen Impfung« zu sprechen, wenn die Vaccination zur Entwickelung typischer Schutzblattern geführt hat. Nachdem die Erfahrung weiters lehrt, daß die Schutzwirkung in direktem Abhängigkeitsverhältnisse von der Art und der Zahl der Impf-Effloreszenzen steht, so schließt die Bezeichnung »positiver Impferfolg« gemeiniglich nicht nur den Begriff des Gelingens der sogenannten »Haftung« des Impfstoffes, d. i. der Erzielung von Schutzblattern, sondern auch jenen der hiedurch erreichten Schutzwirkung gegen eine Blatternansteckung ein.

Bei der Registrierung der Resultate bei Erstimpflingen genügt aus diesem Grunde die Einteilung in positive (erfolgreiche) und negative (erfolglose) Impfungen vollkommen den praktischen und wissenschaftlichen Bedürfnissen. Mit dem Erscheinen von typischen Schutzblattern ist der beabsichtigte Zweck einer Immunisierung gegen Blattern tatsächlich erreicht worden und man kann in einem solchen Falle also von einer in jeder Hinsicht erfolgreichen Impfung sprechen. Das Nichterscheinen der Schutzblattern bei Erstgeimpften läßt entweder auf eine ungenügende Virulenz des Impfstoffes oder auf mangelhafte Impftechnik und erst wenn beides nicht zutrifft, auf eine angeborene Immunität gegen Vaccine, beziehungsweise gegen Blattern schließen. Eine »Immunisatio sine exanthemate« durch die Impfung, wie dies Bousquet, Bondesen u. A. annehmen, kann man nicht als unzweifelhaft bewiesen betrachten. In der interessanten Abhandlung des Kollegen Pfeiffer: »Die Vaccine mit 2×7 tägigem und 3×7 tägigem Verlauf« wird mit Recht hervorgehoben, daß man eine kräftige lokale Reaktionsfähigkeit von einem Impfstoffe verlangen muß, wenn eine Schutzwirkung von entsprechender Intensität und Dauer erwartet werden soll. In der Schutzblatter entstehen ja offenbar jene Agentien, die von da aus in den Gesamtorganismus übergehen und zur Immunität des Individuums Veranlassung geben. Für eine ausgiebige Immunisationswirkung bedarf es erfahrungsgemäß mehrerer kräftiger Schutzblattern und dies wahrscheinlich deshalb, weil bei der Kurzlebigkeit des Vaccineerregers im lebenden Organismus, beziehungsweise bei seiner Empfindlichkeit den entstehenden Antikörpern gegenüber, zur Bildung der letzteren nicht allzuviel Zeit bleibt und deshalb mehrere und kräftig produzierende Bildungsstätten derselben vorhanden sein müssen. Erfahrung und Experiment lehren ferner, daß der Gang der Immunisierung im direkten Zusammenhange mit den Entwicklungs- beziehungsweise Involutionsphasen der Schutzblattern steht, indem dieselbe auf der Höhe der Schutzblatternentwicklung d. i. zirka am 8.—9. Tage einsetzt und erst am 12.—13. Tage voll ausgebildet ist. Über den Grad und die Dauer der durch die Erstimpfung erreichten Immunität gibt die Wiederholung der Impfung nach einer Reihe von Jahren — die Revaccination — Aufschluß.

Die individuell verschiedene Dauer und Intensität des durch die Erstimpfung erworbenen Schutzes erklärt hinreichend die Verschiedenartigkeit des Impfresultates bei den Wiederimpflingen.

In den Verhandlungen der Reichs-Impfkommission ist die Dauer des durch die Impfung erzielten Schutzes gegen Pocken — allerdings innerhalb weiter Grenzen schwankend — im Durchschnitte auf 10 Jahre normiert worden und es ist aus administrativen Gründen diese Normierung zu billigen.

Bedenken wissenschaftlicher und praktischer Natur ergeben sich hinsichtlich der einfachen Klassifizierung der Revaccinationsresultate in blos zwei Kategorien, wie bei den Erstimpfungen.

Die ganz wesentlichen Differenzen der Erscheinungsform und des klinischen Verlaufes der Impf-Efflorescenzen bei Revaccinierten (der sogenannten Revaccinen) sind schon zu einer Zeit, zu der die Immunitätslehre noch nicht durch die moderne Bakteriologie so sicher fundiert war, wie heute, richtig so gedeutet worden, daß die durch die Erstimpfung erworbene Unempfänglichkeit bei vielen Menschen das ganze Leben hindurch anhält, bei einer weiteren Anzahl derselben im Laufe der Zeit eine erhebliche Abschwächung erfährt und bei dem Reste vollständig verschwindet. Diese Verschiedenheiten der Dauer und Intensität der vaccinalen Unempfänglichkeit, die parallel mit jener gegen Blattern geht, müsse sich dementsprechend auch in den Revaccinationsresultaten widerspiegeln.

Die Resultate der Wiederimpfungen lassen sich zwanglos in folgende 4 Gruppen einteilen:

1. Es tritt außer den Folgen der kleinen traumatischen Läsion überhaupt keine Reaktion ein.

2. Es kommt zur Bildung von in der Regel stark juckenden, auf der Kuppe ab und zu mit einem winzigen Bläschen gekrönten Knötchen ohne Entzündungshof, die sich sehr rasch zurückbilden. Hiebei läßt sich weder eine Mitbeteiligung der regionären Lymphdrüsen, noch eine allgemeine Reaktion des Organismus (Fieber etc.) erkennen.

3. Es entwickeln sich deutliche, jedoch in ihrem typischen Aussehen (gegenüber jenen bei Erstimpfungen) veränderte Schutzblattern mit mehr oder minder erheblicher lokaler Reaktion (Entzündungshof) unter Mitbeteiligung der regionären Lymphdrüsen und des Gesamtorganismus. Auch die Entwicklungsdauer ist wesentlich verkürzt, überstürzt, so daß man am Revisionstage die Efflorescenzen bereits in Rückbildung begriffen vorfindet.

4. Es kommt zur Entwickelung von typisch aussehenden und typisch verlaufenden Schutzblattern, wie bei Erstimpfungen.

Da also die Entwicklungsformen der Revaccinen als der direkte Ausdruck der verschiedenen Grade der noch bestehenden, abgeschwächten oder ganz verloren gegangenen Immunität betrachtet werden müssen, so genügt zur Beurteilung der Revaccinationsresultate das bisher übliche Einteilungsprinzip in positive und negative Erfolge weder den praktischen, noch den wissenschaftlichen Bedürfnissen. Es müssen vielmehr die klinischen Merkmale der Revaccinen demselben zugrunde gelegt werden, wenn man nicht zu Trugschlüssen über das Wesen und den Wert der Revaccination gelangen soll.

Der traditionelle Satz:

»Die Erstimpfung verleiht keinen Blatternschutz für Lebenszeit, sondern die durch sie erworbene Immunität schwächt sich allmählich ab, geht schließlich ganz verloren und kann nur durch eine mit Erfolg ausgeführte Wiederimpfung wieder gewonnen werden« hat in dieser allgemein gehaltenen Fassung keine unbedingte Gültigkeit. Wir müssen vielmehr das Wesen und den Wert der Revaccination folgendermaßen formulieren: Die Revaccination ist die einzige und unbedingt notwendige Maßregel, um uns sicheren Aufschluß darüber zu verschaffen, ob die durch die Erst-

impfung erworbene Immunität noch besteht, abgeschwächt oder verloren gegangen ist, und um uns in den beiden letzgenannten Fällen in den Wiederbesitz der vollen Immunität zu bringen. Ist das betreffende Individuum seit seiner frühesten Kindheit noch im Vollbesitze seiner vaccinalen Immunität, so wird das wirksame Prinzip der Kuhpockenlymphe bei der Revaccination keine Bedingungen zu seinem Fortkommen vorfinden, der Impfstoff wird nicht »haften« d. h. die Revaccination wird ein negatives Resultat liefern. Gleichwohl wird diese »erfolglose« Wiederimpfung, vorausgesetzt, daß hiezu vollvirulenter Impfstoff verwendet wurde, ein wertvolles Kriterium für den Bestand des durch die Erstimpfung erworbenen Schutzes abgeben.

Nicht viel höher sind wohl die sogenannten »Knötchenerfolge« anzuschlagen, da ja nach den Erfahrungen bei Erstimpflingen zu einer ausreichenden Immunisierung die Entwicklung mehrerer kräftiger Schutzblattern gehört und es demnach nicht zu verstehen wäre, wie solche kümmerliche und rasch vergängliche Knötchen ohne Mitbeteiligung des Gesamtorganismus zur Auffrischung oder Erneuerung der Immunität beizutragen vermöchten. In jenen Fällen, wo es bei den Revaccinierten zur Entwicklung von Efflorescenzen mit deutlichem Bläschencharakter kommt, wenn auch in einer den Vaccinebläschen bei Erstimpflingen gegenüber modifizierten Erscheinungsform, ist eine Erneuerung oder Auffrischung der Immunität zweifellos anzunehmen, da in solchen Fällen eine reaktive Mitbeteiligung der regionären Lymphdrüsen, beziehungsweise des Gesamtorganismus stets in höherem oder minderem Grade nachzuweisen ist. Das Auftreten von typischen Schutzblattern bei Revaccinierten mit deutlichen Impfnarben, die dasselbe Bild und denselben Verlauf darbieten, wie bei Erstimpflingen, ist dem Effekte einer Erstimpfung gleichzustellen. Letztgenannte Fälle kommen, wenn auch relativ selten, zweifellos vor.

Die Höhe der Haftungsprozente bei Revaccinierten, wobei auch die Entwicklung von Knötchen als erfolgreiche Wiederimpfung (positiver Revaccinationserfolg) gezählt wird, ohneweiters zur Beurteilung einer entsprechenden Wirksamkeit des Impfstoffes heranzuziehen, hat weder einen wissenschaftlichen noch einen praktischen Wert. Zu einem abschließenden Urteil über die Eignung eines Impfstoffes für Revaccinationszwecke gehört unbedingt auch noch die Berücksichtigung des proportionalen Verhältnisses der verschiedenen Haftungsgrade einer und derselben Lymphe bei einer genügenden Anzahl gleichzeitig revaccinierter Individuen. Es leuchtet ja ohneweiters ein, daß eine Vaccine, die beispielsweise von 90% Haftungen (bei Revaccinierten) mehr als die Hälfte Knötchenerfolge aufweist, nicht gleichwertig sein und dementsprechend nicht gleichartig qualifiziert werden kann, wie eine solche, die, zur selben Zeit, unter denselben Umständen und an gleichalterigen Individuen verimpft, nur ein Drittel Knötchenerfolge liefert.

Auch die Frage, ob für die Wiederimpfungen eine besonders virulente Lymphe, beziehungsweise eine stärkere, als bei Erstimpfungen, verwendet werden soll, kann erst dann endgültig beantwortet werden, bis ein größeres nach den erwähnten Gesichtspunkten getrenntes und genau registriertes Beobachtungsmateriale vorhanden sein wird. Ein solches Material zu liefern, kann wohl vorerst nur Aufgabe der staatlichen Impfanstalten, beziehungsweise der ihnen angegliederten öffentlichen Impfstationen sein.

Die bisherigen, allerdings nicht auf ziffermäßigen Grundlagen beruhenden Beobachtungen scheinen dafür zu sprechen, daß auch eine milde Lymphe, d. i. eine solche die bei Erstimpflingen ohne heftige Entzündungs-Erscheinungen typische und kräftige Schutzblattern liefert, für Wiederimpflinge geeignet ist. Es erscheint mir nämlich aus dem Grunde nicht ratsam für die Revaccinationen zu heftig wirkende Lymphe empfehlen zu sollen, weil die empfänglichen Individuen mit allzu heftigen Reaktionen zu antworten pflegen, während es bei den unempfänglichen zu wenig mehr als zur perzentuellen Steigerung der Knötchenerfolge kommen dürfte.

Vers.-Buch Nr. *WIEN, am* .....

Anbei ..... Portionen **Impfstoff,**

verteilt in Röhrchen für je 5 Impfungen ..... Stück
» » » 10 » ..... »
» » » 25 » ..... »
Fläschchen » » 50 » ..... »
» » » 100 » ..... »

Bericht über den Impferfolg:

Die Lymphe wurde verimpft an folgenden Tagen:

.....

a) Erstimpfungen.

Es wurden geimpft ..... Erstimpflinge mit je ..... Ritzern von höchstens 1 *cm* Länge. — Hievon wurden ..... revidiert.
Von diesen Revidierten wurden **mit Erfolg** geimpft befunden ..... Erstimpflinge.
Bei allen diesen entwickelten sich zusammengenommen ..... Schutzblattern.
Je **eine** Schutzblatter entwickelte sich bei ..... Erstimpflingen.

N. B. Als Erfolg ist die Entwickelung von mindestens 2 typischen Schutzblattern anzusehen.

Die Wirkung des Impfstoffes war:

Zu heftig (d. i. mit dem Auftreten von breiten, konfluierenden Reaktionszonen und mit starker Infiltration der Haut verbunden) bei ..... Impflingen.
Schwächlich (kleine, unansehnliche Schutzblattern mit schmaler Randzone) bei .....Impfl.
Allgemeine Impfausschläge (makulöse, papulöse, bullöse Erytheme, Urticaria etc.) zeigten sich bei ..... Impflingen.
Der Vaccinationsprozeß war kompliziert in ..... Fällen durch:

N. B. Die Revision ist bei Erstimpflingen zweckmäßig am 9. Tage nach der Impfung vorzunehmen, da die Reaktionserscheinungen an diesem Tage gewöhnlich den Höhepunkt zu erreichen pflegen.

b) Revaccinationen.

Es wurden revacciniert mit je ..... Ritzern von höchstens 1 *cm* Länge.

Individuen im Alter	Wie viel?	Hievon revidiert	Von den Revidierten zeigten				Heftige Entzündungserscheinungen mit starker Schwellung zeigten	Schwere Komplikationen
			keine Reaktion	entzündl. Knötchen (Papeln)	modifiz. jedoch deutliche Schutzbl.	typische Schutzbl. wie bei Erstimpfl.		
bis einschließlich 14 Jahre								
über 14 Jahre								

Name und Wohnort des Impfarztes:

N. B. Es wird **dringendst** ersucht, diese **portofreie** Berichtskarte **sofort** nach vorgenommener Revision auszufüllen und der Post zu übergeben, da auf den direkten Kontakt der Herren Impfärzte mit der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt bezüglich der eigenen Wahrnehmungen **großer** Wert gelegt wird.

Auf Grund dieser Ausführungen möchte ich die Mitglieder der heute tagenden Fachversammlung zu einer gemeinsamen Aktion einladen, die dahin abzielt, die gegenwärtig übliche Klassifizierung der Revaccinationsresultate in positive und negative Erfolge abschaffen zu helfen und an ihre Stelle eine solche nach klinischen Gesichtspunkten treten zu lassen.

Für die Fassung der betreffenden Formulare möchte ich Ihnen als Muster die vorliegenden, in der Wiener Staats-Impfanstalt seit Beginn des Jahres 1901 von mir eingeführten Berichtskarten über die Impferfolge (siehe S. 65) empfehlen, deren Verwendung mir neben den eigenen Wahrnehmungen in der unserem Institute angegliederten Impfstation jetzt weit sicherere Anhaltspunkte zur Beurteilung der Qualität der Lymphe liefert, als dies vordem der Fall war, wo in den Berichtskarten nur 2 Rubriken figurierten: Revaccinationen mit positivem und negativem Erfolge mit dem üblichen Vermerke, daß auch das Auftreten von Knötchen als positiver Erfolg aufzufassen und zu zählen sei.

Eine auf Grund dieses Einteilungsprinzipes vorläufig nur von den Vorständen der staatlichen Impfanstalten konsequent geführte Journalisierung aller Revaccinationsresultate würde mit der Zeit ein wertvolles Studienmaterial für die vaccinale Immunitätslehre abgeben. Namentlich ließen sich daraus interessante Aufschlüße über die Dauer und die Intensität der durch die Erstimpfung erworbenen Immunität erwarten, da man in dieser Frage beinahe nur auf approximative Schätzungen angewiesen ist.

Ich eile zum Schlusse. Nicht etwa umstürzlerische Tendenzen, sondern das Bestreben, durch eine mit den modernen Anschauungen über Immunität im Einklange stehende Änderung des gegenwärtig üblichen Einteilungsprinzipes der Revaccinationserfolge eine der wichtigsten prophylaktischen Maßregeln dem allgemeinen Verständnisse näher zu bringen, haben mich veranlasst, die vorstehenden Reformvorschläge zu machen. Neben diesen streng sachlichen Motiven, ich muß dies offen gestehen, leiteten mich auch einige egoistische Beweggründe, diese wichtige Frage gerade vor diesem Forum anzuschneiden, da ich Ihre reichen Erfahrungen und Ihr gereiftes Urteil auf dem Gebiete der Impfung der in Österreich im Zuge befindlichen Reorganisation des Impfwesens zugrunde gelegt sehen möchte. Sollte ein einheitliches Vorgehen in dieser Frage die Frucht unserer heutigen Beratungen sein, so würde es mir zu hoher Befriedigung gereichen, hiezu die Anregung gegeben zu haben.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen, vom 19. September 1902, Z. 71634,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Expedierung und Taxierung des Liquor Burowii.

Aus Anlaß des von einem Apothekerfilialgremium wegen der seitens einiger Krankencassen in Betreff der Taxpreisberechnungen für Liquor Burowii erfolgten Beanständigungen eingebrachten Gesuches um grundsätzliche Entscheidung in Bezug der Expedirung und Taxirung der Recepte auf Liquor Burowii findet die Statthalterei zu eröffnen, dass in den Fällen, in welchen der Arzt Liquor Burowii ordinirt, der Apotheker richtigerweise Aluminium aceticum solutum der Pharmakopoë Edit. VII. zu expedieren hat, weil in derselben für dieses Präparat als Synonymum Liquor Burowii angeführt erscheint.

Gegen die in diesem Sinne berechnete Taxe kann rechtmässig eine Einwendung nicht erhoben werden.

Nun wird von den Aerzten unter den einfachen allgemein üblichen Bezeichnungen „Solutio Burowii“ oder „Essigsaure Thonerde“ häufig ein Präparat verlangt, für welches in der Pharmakopoë eine Bereitungsvorschrift nicht

enthalten ist und unter welchem ein ex tempore aus Alumen crudum, Plumbum aceticum basicum solutum und Aqua in dem meist üblichen Verhältnisse 1 : 5 : 100 hergestelltes Präparat gemeint ist. Die erwähnten Bezeichnungen können jedoch nicht als eine korrekte, präcise und alle Zweifel ausschließende Verschreibungsweise angesehen werden, da der Apotheker nicht in der Lage ist, aus derselben die gewünschten Dosen der einzelnen Bestandteile, ferner ob die Herstellung des Präparates mit gewöhnlichem oder destillirtem Wasser stattzufinden hat und ob seitens der Aerzte eine Filtrierung gewünscht wird oder nicht, sicher zu ersehen.

Um daher allen diesbezüglichen Mißverständnissen zu begegnen und alle eventuellen Differenzen und Mißfälligkeiten hinsichtlich der Taxberechnung zu verhindern, werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann aufgefordert, alle im dortigen Verwaltungsgebiete ansäßigen, die Praxis ausübenden Aerzte anzuweisen, bei ihren Ordinationen, wenn nicht das officinelle, nach der Pharmakopoë bereitete Aluminium aceticum solutum (Liquor Burowii) verlangt wird, das von ihnen gewünschte ähnliche Präparat stets magistraliter zu verschreiben.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Niederösterreich vom 14. Jänner 1903, Z. 1001,

an die unterstehenden politischen Behörden, Direktionen der k. k. Krankenanstalten etc.,

betreffend die Änderung der Bezeichnung des staatlichen Institutes für Herstellung von Diphtherie-Heilserum.

Der . . . . . wird zur Darnachachtung im Korrespondenzfalle zur Kenntnis gebracht, daß das k. k. Ministerium des Innern die Änderung der Bezeichnung des staatlichen Institutes für Herstellung von Diphtherie-Heilserum in „staatliches serotherapeutisches Institut“ genehmigt hat.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 24. Jänner l. J., Nr. 2, wurde Rio de Janeiro für pestverseucht erklärt; Herkünfte aus dem genannten Hafen unterliegen den mit der Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5, (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) angeordneten Maßnahmen.

Ägypten. In dem im Distrikte Tukh (Provinz Galiubieh) gelegenen Dorfe Barchum el Kobra sind in der Zeit vom 19. bis 21. Jänner 7 Pestfälle, davon 3 mit tötlichem Ausgange konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Zeit vom 26. bis 31. Dezember v. J. 133 Pestfälle und 132 Todesfälle, in Kurachee in der Woche vom 20. bis 26. Dezember 18 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Mauritius. (S. 27 d. Bl.) In den drei aufeinander folgenden Wochen vom 21. November bis 11. Dezember v. J. wurden 17, 18, 23 Erkrankungen und 12, 12, 16 Todesfälle an Pest beobachtet.

Cholera. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Syrien wurde auf 5 Tage herabgesetzt.

Türkei. In Syrien (S. 43 d. Bl.) sind in der Woche vom 5. bis 11. Jännner l. J. 77 Todesfälle an Cholera verzeichnet worden, hievon 55 in Damaskus und 20 in Nabluz (Sandschak Kaiffa). In der Woche vom 12. bis 18. Jänner wurden in Damaskus 47 und in Nabluz 32 Choleratodesfälle beobachtet. In einem in der Umgebung von Nabluz gelegenen Dorfe sind vom 27. bis 28. Dezember v. J. 25 Personen an Cholera erkrankt. Auch in dem Dorfe Duma bei Damaskus sind Choleraerkrankungen aufgetreten, deren Zahl bisher noch nicht genau bekannt ist.

Im Kaza Mihail (Assyr) (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 603) hält die Cholera an. Unter der Mannschaft der Besatzung der Stadt Mihail sind 360 Cholerafälle vorgekommen,

darunter 215 mit tödtlichem Ausgange. Durch die Dislozierung der Truppen aus der Stadt wurde der Epidemie unter derselben Einhalt getan. In Konfudah ist seit Anfang des Monates November Cholera nicht mehr vorgekommen; dagegen herrscht dieselbe noch in den größeren Dörfern des Kaza Kidschal Elma.

Blattern. *Portugal.* (S. 59.) In der Woche vom 11. bis 17. Jänner sind in Lissabon 67 in Oporto 46 und in den Provinzen 73 neue Erkrankungen an Blattern ausgewiesen worden. Geimpft wurden während dieser Zeit in Lissabon 421, in Oporto 150 Personen.

Britisch-Indien. (S. 20 d. Bl.) In Bombay wurden in den 6 aufeinander folgenden Wochen vom 26. November 1902 bis 6. Jänner l. J. 2, 32, 2, 8, 6, 12 Blatterntodesfälle ermittelt.

Vermischte Nachrichten.

Coexaminatoren bei den medizinischen Rigorosen. An Stelle des Hofrates Prof. Dr. Max Gruber wurde der Prof. der Kinderheilkunde Dr. Theodor Escherich zum Coexaminator bei der theoretischen Prüfung des II. medizinischen Rigorosums an der medizinischen Fakultät in Wien bestellt; dagegen entfällt dessen Intervention beim III. medizinischen Rigorosum. Als Stellvertreter des Coexaminators bei den an der Grazer medizinischen Fakultät im Sommersemester 1903 abzuhaltenden II. Rigorosen wurd Prof. Dr. M. Pfaundler bestellt. (Vergl. S. 459 des Jahrg. 1902 d. Bl.)

Ständiger Beirat für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen. Auszug aus dem Protokolle der Sitzung vom 22. Dezember 1902. Zu Beginn der Sitzung widmete der Vorsitzende Sr. Excellenz Sektionschef Dr. Heinrich Ritter v. Roža dem verstorbenen Mitgliede des Beirates, Hofrate Prof. Dr. Hugo Ritter v. Perger Worte ehrender Erinnerung und zollte den Verdiensten des infolge seiner Berufung an die Universität in München aus dem Beirate geschiedenen Hofrates Prof. Dr. Max Gruber um die Durchführung des Lebensmittelgesetzes die vollste Anerkennung.

Hierauf gelangten folgende Angelegenheiten zur Beratung:

1. Regelung des Verkehres mit Essig und mit spirituösen Getränken.
2. Verwendung von Färbebier in Brauereien zur Herstellung dunkler Biere.
3. Verwendung des Hygiea-Weißmetalles zur Herstellung von Geschirren zum Essen, Trinken, Kochen und zur Aufbewahrung von Lebensmitteln.
4. Verwendung von Formalin bei der Erzeugung von Mundwässern.
5. Qualifikation eines Wermutweines vom Standpunkte des Gesetzes vom 21. Juni 1880 (R. G. Bl. Nr. 120), betreffend die Erzeugung und den Verkauf weinähnlicher Getränke.
6. Einführung des Deklarationszwanges für den Zusatz von Stärke zur Preßhefe.
7. Zulässigkeit der Verwendung mehrerer Haarfärbemittel.
8. Änderungen an dem Entwurfe der Verordnung, betreffend die Errichtung von Unterrichtskursen zur Heranbildung der von autonomen Körperschaften für die Handhabung der Gesundheits- und Lebensmittelpolizei zu bestellenden besonderen Organe.
9. Ansuchen einer Fabriksfirma um die Bewilligung zur Erzeugung von Gemüsekonserven mit einem Kupfergehalte bis zu 55 *mg* in einem Kilogramm Gesamtkonservengehalt im Sinne der Ministerialverordnung vom 15. Dezember 1899 (R. G. Bl. Nr. 246).

Schließlich wurde die Wahl des engeren Komitees des Beirates vorgenommen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 22. Jänner l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 28. Jänner bis 3. Februar l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Grabownica 5; Horodenka: Toporowce 6, Tyszkowce 2; Jaworów: Jazow stary 6; Mościska: Czerniawa 1; Przemyslany: Zadworze 1; Rawa ruska: Kamionka Starawieś 4; Skalat: Zielona 2; Zloczow: Jezierzanka 14.

Druckfehlerberichtigung. In dem Berichte über die Tätigkeit der Schutzimpfungsanstalt gegen Wut in Wien im Jahre 1901, S. 31 d. Bl., 1. Zeile von unten, soll es statt 2·24% richtig lauten 1·24%.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 12. Februar 1903.** **Nr. 7.**

Inhalt. Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Kundmachung der Statthalterei für Oberösterreich, betreffend die Anerkennung des Krankenhauses in Kirchdorf als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt und die Verpflegsgebühr in derselben; Kundmachung des Statthalters in Mähren, betreffend die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das neuerbaute städtische Krankenhaus in Trebitsch und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe; Erlaß der steiermärkischen Statthalterei, betreffend die Bekämpfung des Afterhebammenunwesens. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage. Das Sanitätspersonale bei den k. k. politischen Behörden am 1. Jänner 1903.

Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900.

In der Zusammenstellung der für den öffentlichen Sanitätsdienst wichtigsten Ergebnisse der Geburten- und Sterblichkeits-, sowie der Todesursachen-Statistik, welche in den Beilagen zu Nr. 4 und 37 des Jahrg. 1902 d. Bl. veröffentlicht wurden, mußten für die Jahre 1898—1900 die den amtsärztlichen Vormerkungen entnommenen und nur als vorläufige zu betrachtenden Daten benützt werden. Vor Abschluß des zweiten Teiles dieser Arbeit war die amtliche Statistik der Volksbewegung für das Jahr 1898 erschienen und wurden die den ersten Theil der genannten Arbeit betreffenden definitiven Daten im Anhange (Seite L) mitgeteilt. Seither sind auch die definitiven Ergebnisse der Volksbewegung in den Jahren 1899 und 1900 veröffentlicht worden, denen wir, um einen Vergleich, inwieweit die Nachweisungen der Amtsärzte mit den definitiven Ergebnissen übereinstimmen, zu ermöglichen, nachstehendes entnehmen.

1. Geburten.

Wenn man die fünf Jahre 1896—1900 in Vergleich zieht, zeigt sich, daß die d ...schnittliche Zahl der in Österreich Geborenen im Jahre 1896 um ein Geringes u ...r dem fünfjährigen Mittel derselben blieb, in den Jahren 1897 und 1898 ge... s ...ten, in den beiden folgenden Jahren aber in annähernd gleichem Verhältnisse v ...er gestiegen ist.

In einzelnen Ländern schwankte die Zahl der Geborenen von Jahr zu Jahr ... wenig, in anderen fand eine zwei, drei vier Jahre anhaltende Verminderung d ...elben, in Niederösterreich, Salzburg, Tirol, Mähren, Schlesien aber ein allmähliches ... teigen der Zahl der Geburten statt.

Nach Ländern verteilten sich die in den Jahren 1899 und 1900 vorgekommenen Geburten in nachstehender Weise:

1899	Gesamtzahl der Geborenen	davon totgeborene	davon uneheliche	davon unter geburtshilflichem Beistande
Niederösterreich	100299	3273	24250	94829
Oberösterreich	26793	1102	5039	26572
Salzburg	6213	224	1555	6129
Steiermark	43070	1973	10092	25528
Kärnten	11874	383	4926	8553
Krain	18527	407	1277	11876
Triest	5627	241	1028	5623
Görz-Gradiska	8158	228	255	7109
Istrien	13185	305	538	8598
Tirol	25630	571	1885	24995
Vorarlberg	3817	71	215	3720
Böhmen	222922	7503	30054	218168
Mähren	90177	2385	9076	88459
Schlesien	27320	784	2771	25240
Galizien	332034	7909	40281	78228
Bukowina	30529	667	3555	14821
Dalmatien	22264	208	895	7092
Summe	988439	28234	137692	655540

1900	Gesamtzahl der Geborenen	davon totgeborene	davon uneheliche	davon unter geburtshilflichem Beistande
Niederösterreich	100814	3114	24151	95543
Oberösterreich	26635	1172	4815	26409
Salzburg	6262	214	1584	6175
Steiermark	43020	1936	10238	25804
Kärnten	12065	345	4955	8925
Krain	18389	435	1189	12046
Triest	5584	148	971	5578
Görz-Gradiska	8379	182	278	7517
Istrien	13175	308	503	8403
Tirol	25887	510	1852	25136
Vorarlberg	3667	65	210	3627
Böhmen	226376	7587	29784	221601
Mähren	91447	2400	8913	89726
Schlesien	28407	802	2899	26340
Galizien	331622	7454	39031	81138
Bukowina	30683	691	3569	16021
Dalmatien	23125	235	991	7310
Summe	995537	27598	135933	667299

Da am Schlusse des Jahres 1900 eine Volkszählung stattfand, bieten die auf die Einwohnerzahl für dieses Jahr berechneten Geburtenziffern weit verläßlichere Anhaltspunkte als jene, welchen die für Zwischenjahre berechnete Bevölkerung zugrunde liegt.

Die amtliche Statistik verzeichnet für die Länder und politischen Bezirke im Jahre 1900 folgende auf 1000 Einwohner berechnete Zahlen der Lebendgeborenen.

Niederösterreich 31·51‰:

26 Horn, Stadt Wiener-Neustadt. 28 Korneuburg, Stadt Waidhofen a. d. Y., Tulln, Krems, Amstetten. 29 Oberhollabrunn, Melk. 30 St. Pölten, Scheibbs. 31 Stadt Wien, Hietzing Umg., Waidhofen a. d. Th., Zwettl. 32 Neunkirchen, Pöggstall, Mistelbach. 33 Wiener-Neustadt Umg. 34 Mödling, Floridsdorf, Lilienfeld. 35 Gmünd. 36 Baden und Bruck a. d. L.

Oberösterreich 31·43‰; in den Bezirken:

28 Kirchdorf. 29 Wels und Stadt Steyr. 30 Rohrbach, Steyr Umg, Freistadt, Gmunden. 31 Vöcklabruck, Stadt Linz. 32 Schärding, Ried. 33 Perg, Linz. 35 Braunau.

Salzburg 31·38‰; in den Bezirken:

24 Stadt Salzburg. 29 Zell a. S. 30 Tamsweg, 31 St. Johann. 34 Salzburg Umg. 37 Hallein.

Steiermark 30·29‰; in den Bezirken:

17 Stadt Pettau. 21 Stadt Cilli. 24 Radkersburg, Deutschlandsberg. 25 Leibnitz. 27 Weiz, Stadt Marburg, Feldbach, Graz Umg. 28 Hartberg, Lietzen. 29 Voitsberg. 30 Stadt Graz, Gröbming, Luttenberg. 31 Murau. 32 Cilli Umg., Marburg Umg., Windischgraz. 33 Bruck a. d. M., Judenburg. 34 Pettau, Leoben. 35 Rann.

Kärnten 31·90‰; in den Bezirken:

28 Völkermarkt. 31 Spittal, Wolfsberg. 32 Klagenfurt Stadt und Umg., Hermagor, St. Veit. 34 Villach.

Krain 35·33, in den Bezirken:

29 Tschernembl und Stadt Laibach. 31 Littai. 32 Rudolfswerth. 35 Gurkfeld, Gottschee, Krainburg. 36 Adelsberg, Stein. 37 Loitsch. 39 Laibach Umg., Radmannsdorf.

Küstenland: Görz-Gradiska 35·19‰, Istrien 37·29‰, in den Bezirken:

26 Stadt Görz. 30 Stadt Triest und Lussin. 34 Tolmein, Gradiska. 36 Pola. 37 Görz Umg. 38 Mitterburg, Capodistria, Volosca. 39 Sesana, Parenzo, Stadt Rovigno.

Tirol 29·76, Vorarlberg 27·87‰; in den Bezirken:

16 Stadt Innsbruck. 20 Stadt Bozen. 21 Stadt Rovereto. 23 Stadt Trient. 25 Bregenz, Reutte, Imst. 26 Meran. 27 Brixen, Lienz, Ampezzo, Landeck, Schwaz, Bruneck. 28 Borgo. 29 Feldkirch, Bludenz, Kitzbühel. 30 Bozen Umg. 31 Kufstein, Cles, Cavalese. 32 Trient Umg., Riva. 33 Rovereto Umg., Tione. 34 Primiero. 37 Innsbruck Umg.

Böhmen 34·44‰; in den Bezirken:

21 Reichenberg, Stadt. 28 Königinhof, Rumburg, Neustadt a. M. 29 Dauba, Neuhaus. 30 Königliche Weinberge, Königgrätz, Tepl, Beneschau. 31 Reichenau, Moldautein, Böhmisch-Leipa, Hohenmauth, Leitomischl, Münchengrätz, Leitmeritz, Senftenberg, Turnau, Jičin, Gabel. 32 Selčan, Plan, Blatna, Kaplitz, Schluckenau, Mühlhausen, Stadt Prag, Melnik, Chrudim, Tabor, Starkenbach, Pardubitz. 33 Pisek, Landskron, Prachatitz, Kralowitz, Gablonz, Žižkow, Jungbunzlau, Časlau, Tetschen, Karolinental, Polička, Budweis. 34 Kolin, Pilgram, Smichow, Hohenelbe, Rokitzan, Příbram, Deutsch-Brod, Böhmisch-Brod, Kuttenberg, Eger, Strakonitz, Semil, Podiebrad, Mies. 35 Neubydschow, Choteboř, Nachod, Wittingau, Tachau, Asch, Hořovic, Taus, Reichenberg Umg., Rakonitz, Schüttenhofen. 36 Luditz, Přestitz, Pilsen, K mau, Klattau, Raudnitz, Braunau, Ledetsch. 37 Kaaden, Podersam, Friedland. 38 Trautenau, Bischofteinitz, Laun, Komotau, Teplitz, Aussig. 39 Schlan, Karlsbad. 40 Saaz, Graslitz. 41 Kladno. 42 Falkenau. 43 Joachimstal. 46 Brüx, Dux.

Mähren 36·53‰; in den Bezirken:

17 Olmütz Stadt. 25 Kremsier Stadt. 26 Ungarisch-Hradisch Stadt. 27 Iglau St t. 28 Znaim Stadt. 29 Brünn Stadt. 31 Datschitz. 32 Mährisch-Weißkirchen. 33 Littau, Mährisch-Budwitz, Neustadtl. 34 Hohenstadt, Römerstadt, Mährisch-Schönbe Sternberg, Nikolsburg, Kremsier Umg., Groß-Meseritsch. 35 Mährisch-Trübau, g Umg., Tischnowitz, Mährisch-Kromau, Znaim Umg., Neutitschein. 36 Prerau.

37 Boskowitz, Holleschau, Wischau, Proßnitz, Trebitsch, Auspitz. 38 Gaya, **Olmütz** Umg. 39 Mistek, Göding. 40 Brünn Umg. 41 Ungarisch-Brod, Ungarisch-Hradisch, Wallachisch-Meseritsch. 47 Mährisch-Ostrau.

Schlesien 40·57‰; in den Bezirken:

23 Bieliz Stadt. 25 Troppau Stadt. 31 Jägerndorf. 34 Freiwaldau. 35 **Friedek** Stadt. 36 Freudental. 39 Troppau Umg. 41 Teschen, Wagstadt. 42 Bielitz **Umg.** 53 Freistadt.

Galizien 44·31‰; in den Bezirken:

36 Lemberg Stadt. 37 Krakau Stadt. 38 Neumarkt, Tarnow. 39 **Lancut**, Bochnia, Gorlice, Grybov. 40 Limanowa, Myslenice, Tarnobrzeg. 41 Krakau **Umg.**, Borszczow, Wieliczka, Zaleszyki, Brzesko, Kolbuszowa, Trembowla, Pilzno. 42 **Nisko**, Brzozow, Wadowice, Peczenizyn, Dąbrowa, Mielec, Biala, Podgorze, Sniatyn, **Brody**, Husiatyn, Strzyzow. 43 Sanok, Jaslo, Krosno, Kolomea, Neu-Sandez, Skalat, **Rzeszow**, Tarnopol, Czortkow, Sokal. 44 Ropczyce, Kosow, Przemysl, Stanislau, **Kamionka**, Jaroslau, Zbaraz. 45 Horodenka, Dolina, Turka, Tlumacz, Chrzanow, Zloczow, **Zolkiew**. 46 Przeworsk, Kalusz, Buczacz, Saybusch, Lemberg Umg., Stryj, Rohatyn, **Lisko**. 47 Stary Sambor, Podhajce, Rawa, Sambor, Bohorodczany. 48 Bobrka, **Nadworna**, Cieszanow, Przemyslany. 49 Dobromil. 50 Zydaczow, Brzezany, Drohobycz. 51 **Mosciska**, Jaworow, Grodek. 52 Rudki.

Bukowina 41·07‰; in den Bezirken:

32 Czernowitz Stadt. 37 Kimpolung. 40 Wiznitz. 41 Gurahumora, **Czernowitz** Umg. 42 Suczawa, Kotzman, Storozynetz, Radautz. 43 Sereth.

Dalmatien 38·55‰; in den Bezirken:

26 Ragusa. 29 Cattaro. 32 Lesina. 33 Curzola. 38 Spalato. 39 Makarska, **Zara**. 41 Sebenico, Metković, Knin. 42 Sinj. 43 Imotski. 46 Benkovac. Fortsetzung folgt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung der k. k. Statthalterei für Oberösterreich vom 20. Juli 1902, Z. 16050/V,

L. G. u. V. Bl. Nr. 27,

betreffend die Anerkennung des Krankenhauses in Kirchdorf als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt und die Verpflegsgebühr in derselben.

Infolge der mit dem Beschlusse des oberennsischen Landtages vom 14. September 1901 erteilten Zustimmung und mit Genehmigung des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juli l. J., Z. 28521, wird das Krankenhaus in Kirchdorf im Sinne des Ministerialerlasses vom 4. Dezember 1856, Z. 26641, als eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt anerkannt.

Dies wird mit dem Beisatze zur allgemeinen Kenntnis gebracht, daß auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. April 1857, Z. 10946, nach gepflogenem Einvernehmen mit dem oberennsischen Landesausschusse die Verpflegsgebühr in der gedachten öffentlichen Krankenanstalt auf 1 *K* 60 *h* per Kopf und Tag festgesetzt wurde.

*

Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 5. Jänner 1903, Z. 61007,

L. G. Bl. Nr. 8,

betreffend die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das neuerbaute städtische Krankenhaus in Trebitsch und Festsetzung der Verpflegstaxe für dasselbe.

Das von der Stadtgemeinde Trebitsch errichtete Krankenhaus wird auf Grund des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. Oktober 1902, Z. 42577, als eine allgemeine öffentliche Heilanstalt erklärt und werden demselben in Bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt zuerkannt.

Die Verpflegstaxe der III. Klasse in dieser Anstalt wird im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschuße für das Jahr 1903 auf 1 K 80 h pro Kopf und Tag festgesetzt und hat dieselbe mit dem Tage der Verlautbarung dieser Kundmachung in Kraft zu treten.

Dies wird hiemit zur allgemeinen Kenntnis gebracht.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 16. Jänner 1903, Z. 50451 ex 1902,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Bekämpfung des Afterhebammenunwesens.

Die Sektion Graz des Hebammen-Unterstützungsvereines in Wien hat neuerlich Beschwerde erhoben, daß Afterhebammen und sonstige unberufene Frauenspersonen allzu häufig zu Geburten herangezogen werden und hat um dringende Abhilfe dieses Unfuges gebeten.

Über ein gleichartiges Ansuchen der Sektion Graz des Hebammen-Unterstützungsvereines in Wien wurden bereits im Jahre 1897 die fürstbischöflichen Ordinariate Graz und Marburg ersucht den Seelsorgern die Bestimmungen des Hofkanzleidekretes vom 2. Juli 1825, Z. 20248 (St. Gub. Verordnung vom 30. Juli 1825, Z. 18063) bezüglich der Eintragung des Namens der Hebammen in die Geburtsbücher in Erinnerung zu bringen und dieselben anzuweisen, beim Vorkommen von Afterhebammen, d. i. von Personen, welche die Geburtshilfe gewerbsmäßig, gegen Bezahlung unbefugt betreiben, die Anzeige an die politische Behörde zu erstatten. Gleichzeitig wurden sämtliche politischen Unterbehörden mit dem h. a. Erlasse vom 31. Juli 1897, Z. 15260*), unter Hinweis auf die Bestimmungen des bezeichneten Hofkanzleidekretes, nach welchen die Amtsärzte sich jeweilig durch Einsicht in die Taufbücher zu überzeugen haben, ob Afterhebammen zu Geburten herangezogen werden, aufgefordert dem Afterhebammenunwesen energisch entgegenzutreten und zur Bekämpfung dieses Unfuges alle hiezu berufenen und verpflichteten Organe heranzuziehen.

Die politischen Unterbehörden werden neuerdings aufgefordert, sich bei Bekämpfung des Afterhebammenunwesens nicht nur der Mitwirkung der Pfarrvorstehungen im Sinne des eingangs zitierten Erlasses vom 31. Juli 1897, Z. 15260 zu versichern und sich durch Einsicht in die Geburtsbücher von dem Vorkommen von Afterhebammen Kenntnis zu verschaffen, sondern auch die Gemeindevorstehungen zur Mitwirkung heranzuziehen und denselben die Anzeige von Personen, welche die Geburtshilfe unbefugt ausüben, zur Pflicht zu machen. Auch die Gendarmerieposten sind anzuweisen gegen Personen, welche sich einer Übertretung der zitierten Ministerialverordnung schuldig machen, die Anzeige zu erstatten.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl. S. 456.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der Sitzung am 22. Dezember v. J. wurden folgende Referate erstattet:

1. Über den Besetzungsvorschlag für mehrere im Stande der Wiener Polizeidirektion zur Besetzung gelangende Polizeiarztesstellen;
2. über die Verwendung vernickelter Gebrauchsgegenstände beim weiblichen Handarbeitsunterrichte und
3. über das Ansuchen einer Wiener Firma um obligatorische Einführung der von ihr erzeugten Milch-Aufbewahrungsapparate in den Milchverschleißlokalitäten.

Verhandlungsgegenstände in der am 5. Jänner l. J. abgehaltenen Sitzung:

1. Äußerung des akademischen Senates der Wiener Universität, betreffend die Beschwerde der Zahntechnikergenossenschaft Niederösterreichs wegen Vornahme zahntechnischer Arbeiten im zahnärztlichen Institute der Wiener Universität;

2. Bau eines Waisenhauses für israelitische Mädchen in Wien;

3. Übertragung der Leichenreste eines in der ersten Hälfte des XVII. Jahrhunderts Verstorbenen, in einer Kirchengruft Wiens beigesetzten Ordensgenerals behufs Beisetzung in der in einer anderen Kirche Wiens neu zu erbauenden Gruft;

4. Errichtung eines Privatfriedhofes für ein Missionshaus außerhalb Wiens.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 9. Dezember 1902 wurde über das Projekt einer Wasserheilanstalt in G., sowie über die sanitäre Eignung der Räumlichkeiten der Kretinen- und Idiotenanstalt in H. beraten, beziehungsweise Gutachten erstattet.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 22. bis 28. Jänner l. J. wurden im Distrikte T'ukh, Oberägypten, (S. 67) 3 neue Pestfälle und 2 Todesfälle beobachtet. Hievon ereigneten sich 2 im Dorfe Barchum-el-Kobra und ein Fall in Tanta-el-Ghezireh. Der Wiederausbruch der Pest im genannten Distrikte wird auf eine Infektion durch Ratten zurückgeführt, unter welchen sich die Krankheit, die im vorigen Jahre in dem nahe gelegenen Orte Syafa geherrscht hatte, bis jetzt fortgepflanzt haben dürfte.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 67) wurden vom 1. bis 8. Jänner l. J. 252 Pestfälle und 227 Todesfälle ausgewiesen; in Kalkutta (S. 43) sind in den 3 aufeinander folgenden Wochen vom 14. Dezember v. J. bis 3. Jänner l. J. 22, 13, 21 Pesttodesfälle, in Kurachee (S. 67) vom 27. Dezember v. J. bis 2. Jänner 1903 29 Pesttodesfälle und in der Stadt Madras in der Woche vom 20. bis 26. Dezember v. J. 1 Pesttodesfall verzeichnet worden.

Kapkolonie. (S. 59.) In der Woche vom 28. Dezember 1902 bis zum 3. Jänner l. J. wurde in Port Elizabeth 1 neuer Pestfall beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 59) sind in der Zeit vom 24. bis 29. Dezember v. J. 5 Pesttodesfälle ausgewiesen worden; vom 29. Dezember v. J. bis 4. Jänner 1903 wurde kein neuer Todesfall an Pest verzeichnet.

Cholera. *Griechenland.* Die effektive fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus Ägypten wurde für alle Schiffe, welche die Küste dieses Landes nach dem 12. Jänner l. J. verlassen haben, durch eine effektive 48stündige Quarantaine, verbunden mit Desinfektion der Schiffsbemannung und der Passagiere III. Klasse, sowie der unreinen Wäsche von Passagieren der I. und II. Klasse, ersetzt. Diese Quarantaine ist im Lazarette von Delos zu absolvieren. Schiffe der gleichen Herkunft, welche zur Zeit der Erlassung dieser Verfügung bereits in Quarantaine sich befanden, wurden nach Ablauf von 48 Stunden zum freien Verkehre zugelassen. Diejenigen Schiffe, welche zur Überfahrt mindestens 4 Tage gebraucht haben, unterliegen blos der vorgeschriebenen Desinfektion. Das Verbot der Wareneinfuhr aus Ägypten bleibt aufrecht.

Türkei. In Damaskus (Syrien, S. 67 d. Bl.) wurden vom 19. bis 25. Jänner l. J. 21 Erkrankungen und 13 Todesfälle, in Nabluz vom 17. bis 22. Jänner 4 Erkrankungen und 12 Todesfälle an Cholera (betreffend früher Erkrankte) ausgewiesen. Im Sandschak Jerusalem ist die Krankheit erloschen; die sanitären Prohibitiv-Maßnahmen wurden aufgehoben.

Die fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus Alexandrien und das Küstengebiet zwischen Gaza und Beirut wurde auf 48 Stunden reduziert. Die für Herkünfte aus dem nördlich von Jambo bis El-Wedsch gelegenen Küstengebiete des Roten Meeres noch bestehende Quarantaine wurde durch eine ärztliche Visite, verbunden mit Desinfektion der Passagiere und der Schiffsmannschaft, ersetzt.

Ägypten. (S. 59 d. Bl.) In der Woche vom 14. bis 20. Jänner l. J. wurden in Alexandrien 4 neue Cholerafälle beobachtet; in der folgenden, am 26. Jänner abgelaufenen Woche ist in Ägypten keine neue Choleraerkrankung konstatiert worden.

Philippinen. (S. 59 d. Bl.) In den südlichen Inseln (Mindanao, Negros und Panay) des Archipels ist nach einer Mitteilung vom 2. Jänner l. J. der Stand der Cholera ein unver-

änderter. Amtlichen Ausweisen zufolge sind bis Ende Dezember v. J. im ganzen Archipel 120974 Erkrankungen und 76816 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Blattern. *Portugal.* (S. 68.) In der Woche vom 18. bis 24. Jänner wurden in Lissabon 42, in Oporto 47 und in den Provinzen 25 neue Blatternerkrankungen gemeldet. Geimpft wurden während dieser Zeit in Lissabon 171, in Oporto 196 Personen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 28) sind im Monate Dezember v. J. 42 Blatterntodesfälle beobachtet worden.

Gelbfieber. *Brasilien.* Im Monate Dezember v. J. wurden in Rio de Janeiro 78 Todesfälle an Gelbfieber, gegen 19 im Vormonate, ausgewiesen.

Vermischte Nachrichten.

Vernehmungen Kranker oder Verletzter im Strafverfahren. Das k. k. Justizministerium hat mit Erlaß vom 10. Jänner 1903, Z. 26113, folgende Erläuterungen an die Oberlandesgerichtspräsidien hinausgegeben:

Die Verordnung vom 16. Mai 1902, J. M. V. Bl. Nr. 22,*) hat zu Bedenken in Bezug auf den Umfang der Befugnisse des Untersuchungsrichters bei Vernehmung von Kranken oder Verletzten Anlass gegeben.

Das Justizministerium geht von der Voraussetzung aus, daß der Untersuchungsrichter, wenn es sich um unaufschiebbare Vernehmungen solcher Kranker oder Verletzter handelt, bei welchen ein Zweifel über ihre Vernehmungsfähigkeit besteht, nur aus zwingenden Gründen von der Befragung des behandelnden oder als Sachverständigen beigezogenen Arztes absehen wird, zumal in den meisten hier in Betracht kommenden Fällen der Arzt vor oder doch gleichzeitig mit dem Untersuchungsrichter zur Stelle sein wird, so daß dem letzteren Gelegenheit gegeben ist, ein entsprechendes Einvernehmen zu erzielen, eventuell das Votum des Gerichtsarztes einzuholen. Gegen die gutächtliche Äußerung des Arztes wird der Untersuchungsrichter nach Ansicht des Justizministeriums überhaupt nur dann mit der Vernehmung vorgehen können, wenn ein Aufschub von schweren, sonst nicht mehr gutzumachenden Nachteilen für die Zwecke des Strafverfahrens, insbesondere von dem drohenden Entgange eines wichtigen Beweismittels begleitet sein würde. Die Äußerung des behandelnden Arztes oder das Gutachten der Sachverständigen bildet in allen Fällen ein wichtiges Beweismittel über den Zustand des Kranken oder Verletzten, über seine Vernehmungs- und seine Eidesfähigkeit (§§ 169 und 170, 5 St. P. O.) oder über die Gefahr, welche die Vernehmung für den Kranken oder Verletzten nach sich ziehen kann. Über dieses Beweismittel wird der Untersuchungsrichter in Beobachtung des im § 258 St. P. O., zweiter Absatz aufgestellten Grundsatzes der freien Beweiswürdigung nur nach sorgfältiger und gewissenhafter Prüfung und im Bewußtsein der für ihn selbst daraus entspringenden Verantwortlichkeit im Falle absoluter Notwendigkeit hinweggehen; er wird sich aber auch gegenwärtig halten, daß das Interesse der Kranken oder Verletzten oder deren Angehörigen dieselbe Beachtung zu finden hat, wie das Interesse der Strafrechtspflege. Von den Umständen wird es abhängen, ob der Untersuchungsrichter nicht noch vorher einen Beschluß der Ratskammer einholen kann. (Verordnungsbl. d. Justizminist. 1903, S. 7.)

Wasserversorgung von Prag. Der Verwaltungsrat des Wasserwerkes für Prag und die Gemeinden Karolinenthal, Smichov, Königliche Weinberge und Zižkow hielt Mitte Jänner d. J. eine Sitzung ab, in welcher das Vorprojekt des Baurates A. Thiem für die Versorgung der g[e]nannten Gemeinden mit Untergrundwasser aus dem Terrain von Alt-Bunzlau im Elbe-Isergebiete vorgelegt wurde. Nach diesem Projekte soll das Grundwasser dieses Versuchsfeldes mittels dreier Fangsysteme, und zwar eines an der Iser und zweier an der Elbe, abgefangen und in einer Menge von 800 Sekundenlitern nach Prag geleitet werden. Der Baugrund für das projektierte Wasserwerk ist auf 9,156.000 *K* berechnet. In der Zukunft würde das Wasserwerk für das Abfangen des Naturgrundwassers aus dem bezeichneten Terrain in der Quantum von 1200 Sekundenlitern erweitert werden können.

---

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 270.

Das hygienische Gutachten, welches der Professor der Hygiene an der böhmischen medizinischen Falkultät erstattet hat, lautet in dem Sinne, daß das untersuchte Versuchsfeld Grundwasser enthält, welches geeignet ist, sonst als gutes, allen Anforderungen der Hygiene entsprechendes Trinkwasser, wie auch als gutes Nutzwasser verwendet zu werden — vorausgesetzt, daß das Abfangen des Grundwassers hygienisch, hydrotechnisch richtig gelöst ist und den hygienisch-hydrologischen Verhältnissen angepaßt sein wird.

Der Verwaltungsrat beschloß, die bisher vorliegenden Elaborate eine Enquette von Sachverständigen im Gebiete der Hygiene, Geologie und Chemie vorzulegen.

(„Österreichische Wochenschrift für den öffentlichen Baudienst".)

Aus dem serotherapeutischen Institute. Die Leitung des serotherapeutischen Institutes bringt aus Anlaß von Beschwerden über angeblich mangelhafte Füllung der Diphtherieheilserum-Fläschchen zur Kenntnis, daß diese Fläschchen immer die auf der Signatur verzeichnete Menge von Antitoxineinheiten enthalten und die ungleichmäßige Füllung derselben nur durch die verschiedene Wirksamkeit der zur Ausgabe gelangenden Sera bedingt ist. Von einem stärkeren Serum geben eben geringere Quantitäten, als dem Raume des Fläschens entsprechen würde, die garantierte Menge von Antitoxineinheiten; so geben 6 cm^3 180fachen Serums 1080 AE. oder 5 cm^3 200fachen Serums 1000 AE., die für Sorte II garantierte Menge. Das Institut teilt ferner mit, daß es dermalen in Sorte C ein 900faches Serum, zu $2^1/_2$ cm^3=2250 AE. verfüllt, im Verkehre hat.

Hilfsverein für Lungenkranke. Am 4. Jänner l. J. fand die konstituierende Generalversammlung des „Hilfsvereines für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern" im Saale der Gesellschaft der Ärzte in Wien statt. Dr. Hans Graf Larisch teilte namens der Proponenten des Vereines mit, daß das auf Grund der Beschlüsse der Versammlung vom 1. Juni 1902*) ausgearbeitete Statut des Vereines die Genehmigung der Regierung erhalten hat. Zum Präsidenten des Vereines wurde Se. Exzellenz Graf Lützow, zu Vizepräsidenten Dr. Hans Graf Larisch und Dr. Anton Löw und in das Präsidium des Damenkomitees Gräfin Henriette Larisch als Präsidentin und Freifrau von Frankenstein als erste Vizepräsidentin gewählt.

Nach einer Ansprache des Präsidenten an den konstituierten Verein sprach Sektionschef Ritter Dr. v. Kusý namens Sr. Exzellenz des Herrn Ministerpräsidenten Dr. v. Koerber dem vorbereitenden Komitee für seine Mühewaltung den Dank der Regierung aus und erklärte, daß letztere den Verein und seine Bestrebungen in nachhaltigster Weise unterstützen werde.

Neue Apotheken. Die k. k. Statthalterei in Graz hat mit dem Erlasse vom 26. April 1902, Z. 10293, die Errichtung zweier öffentlicher Apotheken in Graz bewilligt. Als Standort der einen Apotheke ist das Haus Wienerstraße Nr. 49 und als Standort der zweiten das Haus Schönaugürtel Nr. 31 bestimmt worden.

In Erledigung von Rekursen, betreffend Entscheidungen der politischen Landesbehörden über die Errichtung öffentlicher Apotheken, hat das Ministerium des Innern die Errichtung neuer Apotheken in Unter-Gänserndorf, (Niederösterreich), in Maxglan (Salzburg), und in Parschnitz (Böhmen), ferner die Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Nimburg (Böhmen) bewilligt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 22. Jänner l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit 4. bis 10. Februar l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings kontatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den Städten Lemberg 1 und Krakau 3 und in den politischen Bezirken Brzesko: Jadowniki 7, Mokrzyska 1; Dobromil: Grabownica 10; Drohobycz: Drohobycz 2; Horodenka: Toporowce 5; Jaworów: Jazow stary 2, Podluby 2; Mosciska: Czerniawa 1, Lacka Wola 1; Nisko: Wulka tanewska 1; Podgorze: Podgorze 1; Przemyslany: Poltew 8; Rawa ruska: Kamionka Starawies 8, Rawa 5; Stanislau: Stanislau 1; Trembowla: Darachow 4; Zloczow: Jezierzanka 11.

*) Siehe Jahrg. 1902, d. Bl. S. 298.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 19. Februar 1903** **Nr. 8.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrathes. — Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die Verpflegstaxen in den Zivilspitälern Bosniens und der Herzegovina; Erlaß der steiermärkischen Statthalterei, betreffend die Anzeige von Todesfällen in der Narkose an die zuständige Gerichtsbehörde. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 14. Februar 1903 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nach Mitteilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl und nach Berichterstattung des Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern über die Verbreitung der Cholera und Pest im Auslande nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Beratung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Anwendbarkeit gewisser Heilmethoden unter Anwendung hochgespannter elektrischer Ströme in einer neuen Privatheilanstalt. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch.)

Bei diesem Anlasse stimmte der Oberste Sanitätsrat dem vom Referenten ausgesprochenen Wunsche zu, daß auch die einschlägigen klinischen Universitätsinstitute, welchen die Prüfung der Anwendung des elektrischen Stromes in den verschiedensten Formen zu Heilzwecken obliegt, mit den erforderlichen Apparaten ausgestattet werden mögen.

2. Gutachten über einen Rekurs, betreffend die Errichtung einer Badeanstalt zum Zwecke der Anwendung hydropathischer Prozeduren nach dem von Pfarrer Kneipp geübten Vorgange. (Referent: O. S. R. Direktor Dr. Mucha.)

3. Gutachten, betreffend den von der Brüsseler internationalen Konferenz ausgearbeiteten Entwurf einheitlicher internationaler Bestimmungen in den Pharmakopöen über die heroischen Arzneimittel. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl.)

An die Plenarsitzung schloß sich eine Beratung des mit der Ausarbeitung der Grundsätze für ein Epidemiegesetz betrauten Spezialkomitees an, in welchem die Sammlung der diesfälligen, in Auslandsstaaten getroffenen Gesetzesbestimmungen und die Materien festgestellt wurden, auf welche sich ein solcher Gesetzentwurf zu erstrecken hätte.

Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900.

(Fortsetzung.)

Die auf 10.000 Einwohner berechneten Ziffern der im Jahre 1900 und in den Jahren 1891—1899 [1]) Lebendgeborenen weichen nur wenig voneinander ab. Die betreffenden Ziffern für die Länder sind:

	1891—1899	1900		1891—1899	1900
Niederösterreich	324	315	Vorarlberg	276	279
Oberösterreich	312	314	Böhmen	352	344
Salzburg	304	314	Mähren	361	365
Steiermark	304	303	Schlesien	388	406
Kärnten	316	319	Galizien	437	443
Krain	357	353	Bukowina	430	411
Triest	300	304	Dalmatien	395	386
Görz-Gradiska	352	352			
Istrien	373	373	Österreich	370	370
Tirol	290	298			

In den westlichen Ländern: Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Kärnten, im Gebiete von Triest, ferner in Mähren, Galizien und namentlich in Schlesien war die Ziffer größer, als im 9jährigen Durchschnitte, im Reichsgebiete, in Görz-Gradiska und Istrien ist sie gleich geblieben, in den übrigen Ländern aber gesunken. Im Vergleiche mit den Durchschnittsziffern für die unmittelbar vorausgegangenen zwei Dezennien (1871—1880 und 1881—1890) ist diese Geburtenziffer des Reiches und der Mehrzahl der Länder allmählich zurückgegangen.

Das Verhältnis zwischen der Zahl aller Geborenen und jener der Totgeborenen hat sich im Jahre 1900 ebenfalls nur sehr wenig geändert. Von 1000 Geborenen kamen tot zur Welt:

	1891—1899	1900		1891—1899	1900
Niederösterreich	38	39	Vorarlberg	16	18
Oberösterreich	38	44	Böhmen	33	34
Salzburg	32	34	Mähren	26	26
Steiermark	40	45	Schlesien	28	28
Kärnten	30	29	Galizien	24	23
Krain	20	24	Bukowina	22	23
Triest	52	27	Dalmatien	9	10
Görz-Gradiska	24	22			
Istrien	22	23	Österreich	29	28
Tirol	21	20			

In den kleineren Verwaltungsgebieten, in welchen schon eine geringe Zu- oder Abnahme der absoluten Zahl der Totgeborenen das Verhältnis derselben zur Gesamtzahl der Geburten erheblicher beeinflußt, sind die Unterschiede bedeutendere als in den Ländern mit großer Einwohnerzahl. Auf unbedingte Verläßlichkeit können aber diese Nachweisungen, wie bei Besprechung der Geburtenverhältnisse hervorgehoben wurde,[2]) wohl in keinem Lande Anspruch machen.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 4 d. Jahrg. 1902 d. Bl., S. 27.
[2]) L. c. S. 30 u. ff.

Die Häufigkeit der unehelichen Geburten, welche im Reichsgebiete ihr Maximum im Dezennium 1881—1890 erreicht hatte, ist in absteigender Bewegung begriffen.

Von 1000 Geborenen waren uneheliche Kinder:

	1891—1899	1898	1899	1900
Niederösterreich	257	250	242	240
Oberösterreich	186	183	188	181
Salzburg	265	263	250	253
Steiermark	239	230	234	238
Kärnten	429	418	415	410
Krain	71	66	69	65
Triest	172	185	183	174
Görz-Gradiska	29	35	31	33
Istrien	35	39	41	38
Tirol	73	74	74	72
Vorarlberg	58	56	56	57
Böhmen	138	135	135	132
Mähren	105	102	101	97
Schlesien	107	103	101	102
Galizien	129	130	121	118
Bukowina	120	126	116	116
Dalmatien	36	43	40	43
Österreich	145	144	139	137

In den Jahren 1899 und 1900 hat die bereits in den vorausgegangenen Jahren eingetretene geringe Verminderung der relativen Häufigkeit unehelicher Geburten angehalten. Allerdings ist dieses allmähliche Sinken der Verhältnisziffer kein ausgiebiges und auch nicht in allen Ländern zu beobachten, betrifft vorwiegend jene Länder, in denen mehr als 10% aller Geborenen unehelicher Abkunft sind. In Kärnten waren im Dezennium 1881—1890 noch 45·9% der Geburten uneheliche, dagegen in den Jahren 1899 und 1900 nur 41·5 beziehungsweise 41·0%.

Dagegen ergibt sich für die durch relativ recht niedrige Ziffern sich abhebenden südlichen Länder Görz-Gradiska, Istrien und Dalmatien eine etwas zunehmende Häufigkeit der unehelichen Geburten.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme fachkundigen Beistandes von Ärzten und Hebammen bei Entbindungen macht sich eine zwar nur geringe aber immerhin eine fortschreitende Besserung der bestehenden Verhältnisse bemerkbar. In der Mehrzahl der Länder sind diese Verhältnisse durchaus günstige, in manchen dürfte, da die öffentliche Fürsorge unmöglich soweit gehen kann, unter allen Umständen für jede Entbindung fachkundigen Beistand unbedingt zu sichern, ein noch höherer Grad der Ausbildung derselben kaum mehr zu erreichen sein. Allerdings wird hiebei vorausgesetzt, daß in die Nachweisungen ganz genaue und nicht auch jene Fälle einbezogen sind, in denen der fachkundige Beistand erst nach der ohne solchen vereinen Geburt stattgefunden hat.

Die Daten, welche über die Häufigkeit dieses Beistandes in der mehrerwähnten hieren Arbeit mitgeteilt wurden,[1]) erfahren für die Jahre 1898 und 1899 mehrfache kleine Korrekturen durch die definitiven Ergebnisse, wie ein Vergleich derselben mit den folgenden zeigt.

[1]) L. c. S. 40. In Zeile 20 v. o. auf dieser S. 40 ist ein Druckfehler stehen geblieben, es soll statt 1000 Geburten lauten 100 Geburten.

Von 1000 Geburten fanden unter fachkundigem Beistande statt im Jahre

	1898	1899	1900		1898	1899	1900
Niederösterreich .	943	945	948	Vorarlberg . .	988	975	989
Oberösterreich . .	989	992	992	Böhmen . . .	977	979	979
Salzburg	983	986	986	Mähren . . .	980	981	981
Steiermark . . .	586	593	600	Schlesien . . .	913	924	927
Kärnten	722	720	731	Galizien . . .	240	236	245
Krain	630	641	655	Bukowina . .	474	420	522
Triest	997	999	989	Dalmatien . .	327	319	317
Görz-Gradiska . .	877	871	897				
Istrien	662	652	638	Österreich . .	674	663	670
Tirol	970	975	971				

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. Jänner 1903, Z. 1925,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Verpflegstaxen in den Zivilspitälern Bosniens und der Hercegovina im Jahre 1903.*)

In der Anlage wird der k. k. . . . . ein Exemplar des vom k. und k. gemeinsamen Ministerium in Angelegenheiten Bosniens und der Herzegovina mit der Note vom 10. Jänner l. J., Z. 275/B. II., anher geleiteten Verzeichnisses der in den Zivilspitälern Bosniens und der Herzegovina für das Jahr 1903 festgesetzten täglichen Verpflegstaxen behufs Mitteilung an den Landesausschuß übermittelt.

Fortlaufende Zahl		I. Verpflegsklasse K	II. Verpflegsklasse K	III. Verpflegsklasse K
1.	Allgemeines Landesspital in Sarajevo	8·—	4·—	1·70
2.	Irrenbeobachtungsstation „Vakuf-Spital" in Sarajevo	—·—	3·—	2·—
	Bezirksspital in:			
3.	Srebrenica	—·—	—·—	1·20
4.	Klodanj	—·—	—·—	1·20
5.	Kotor Varoš	—·—	—·—	1·20
6.	Cazin	—·—	—·—	1·20
7.	Livno	—·—	—·—	1·20
8.	Vareš	—·—	—·—	1·20
9.	Gacko	—·—	—·—	1·20
10.	Ključ	—·—	—·—	1·20
11.	Gorazda	—·—	—·—	1·20
	Gemeindespital in:			
12.	Mostar	—·—	2·40	1·40
13.	Dolnja Tuzla	—·—	2·—	1·40
14.	Banjaluka	—·—	2·—	1·20
15.	Bihać	—·—	2·—	1·20
16.	Travnik	—·—	2·40	1·40
17.	Brčka	—·—	—·—	1·20
18.	Bjelina	—·—	— —	1·40
19.	Priedor	—·—	2·—	1·20
20.	Dervent	—·—	—·—	1·20
21.	Višegrad	—·—	—·—	1·20
22.	Trebinje	—·—	—·—	1·20
23.	Konjica	—·—	—·—	1·20
24.	Foča	—·—	—·—	1·20

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl. S. 250.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 5. Jänner 1903, Z. 49090 ex 1902,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Anzeige von Todesfällen in der Narkose an die zuständige Gerichtsbehörde.

Anläßlich eines vorgekommenen Falles werden die politischen Unterbehörden einge-

laden, sämtliche Ärzte aufmerksam zu machen, daß von jedem Todesfalle, der sich in der Narkose ereignet, gemäß § 359 St. G. die Anzeige an die zuständige Gerichtsbehörde zu erstatten ist, da die Unvorsichtigkeit bei Anwendung von Narkotisierungsmitteln im § 336, lit. d St. G. ausdrücklich unter jenen Verschulden angeführt ist, auf welche die Vorschrift des § 335 St. G. in Anwendung zu bringen ist und die Beurteilung des Umstandes, ob der Arzt mit der gebotenen Vorsicht vorgegangen ist, weder Sache des betreffenden Arztes noch der politischen Behörde, sondern nur der zuständigen Gerichtsbehörde ist.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Salzburg. Beratungsgegenstände in der Sitzung am 19. Dezember 1902:

1. Gutachten, betreffend Maßregeln gegen Blennorrhöe bei Neugeborenen. (Referent: Primararzt Dr. Karl Gampp.)

2. Gutachten über den Entwurf von Grundzügen einer Neuorganisation des stadtärztlichen Dienstes und einer Instruktion für die Stadtärzte über das Vorgehen bei Verhütung der Verbreitung von Infektionskrankheiten in der Landeshauptstadt Salzburg. (Referent: Regierungsrat und Direktor Dr. Dornig.)

3. Gutachten in Angelegenheit der Verlegung der Sternbräuerei. (Referent: Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Sacher.)

Kärnten. In den Monaten Oktober, November und Dezember 1902 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Initiativantrag des k. k. Landes-Sanitätsrates auf Verbilligung des Diphterie-Heilserums, namentlich für Armenbehandlung und Immunisierungen. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)

2. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf einer Begräbnis- und Friedhofordnung, der Sitzungen für die Friedhofverwaltung, der Vorschriften über die Benützung des Sezierzimmers, der Ordnung für die Gebäude, der Gebührenvorschrift zur Begräbnis- und Friedhofordnung und der Dienstesvorschriften für den Friedhofgärtner am städtischen Friedhofe bei Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)

3. Gutächtliche Äußerung über die Verwendbarkeit der Tegminverbändchen bei den allgemeinen öffentlichen Impfungen in Kärnten. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Neumann.)

4. Vorschläge zur Besetzung einer k. k. Oberbezirksarztesstelle in Kärnten und der Sanitätskonzipistenstelle bei der k. k. Landesregierung in Klagenfurt. (Referent: Landesregierungsrat Dr. E. Meusburger.)

5. Anträge bezüglich Besetzung zweier k. k. Bezirkstierarztes- und einer Veterinär-Assistentenstelle in Kärnten. (Referent: Landes-Veterinärreferent F. Suchanka.)

6. Gutächtliche Äußerung über die Anträge des Stadtmagistrates Klagenfurt, der Bezirkshauptmannschaften Klagenfurt, St. Veit, Villach und Wolfsberg über Errichtung neuer öffentlicher Apotheken. (Referent: Sanitätsräte Dr. F. Hauser und Dr. Ritter v. Josch.)

7. Vorschlag zur Besetzung der Distriktsarztesstelle in St. Georgen a. d. L. (Referent: Sanitätsrat Dr. Smoley.)

8. Vorschlag zur Besetzung einer Sekundararztesstelle im allgemeinen Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. Smoley.)

9. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Kraig, Steuerberg, Maria Saal, Maggeth und St. Leonhard. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. E. Meusburger.)

10. Gutächtliche Äußerung über die Raumverhältnisse des Friedhofes in St. Peter bei Klagenfurt anläßlich eines Rekurses wegen verweigerten Transportes auswärtiger Leichen auf den genannten Friedhof. (Referent: Sanitätsrat Dr. E. Neumann.)

Krain. In der Sitzung am 17. Oktober 1902 gelangten, nach Entgegennahme des Berichtes des Sanitätsrates Dr. Bock über das Ergebnis seiner Reise nach Laserbach wegen Vorkommens von Trachom, folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Frage wegen Vernehmung von Verletzten im Strafverfahren durch untergeordnete Sicherheitsorgane.
2. Vorschläge zur Besetzung einiger Bezirkshebammenposten.

Referate in der Sitzung vom 23. Dezember 1902:

1. Über das Kanalisationsprojekt einer größeren Konviktanstalt außerhalb Laibachs.
2. Über die Zusicherung der Konzession zum Betriebe einer Anstalt für hydrotherapeutische Prozeduren, Sonnen- und Luftbäder.
3. Über einen Rekurs gegen die Bewilligung zur Errichtung einer Gerberei.
4. Über die Schlachthausordnung für das neu zu eröffnende öffentliche Schlachthaus in Krainburg.
5. Jahres-Sanitätsbericht pro 1901.

Schlesien. In der am 18. Dezember 1902 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfaßung:

1. Gutächtliche Äußerung über das Kanalisierungsprojekt der Stadt Freudental.
2. Gutächtliche Äußerung, betreffend Leichenüberführungen nach konfessionellen Friedhöfen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung Nr. 3 vom 2. Februar l. J. wurde die Stadt Freemantle in Australien als pestverseucht erklärt. Auf Herkünfte aus der genannten Stadt haben die Bestimmungen der Seesanitätsverordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) Anwendung zu finden.

Zufolge Seesanitätsverordnung Nr. 4 vom 6. Februar ist die Stadt Sydney (Australien) wieder als pestfrei zu behandeln.

Ägypten. Im Distrikte von Tukh (S. 74) sind in der Woche vom 29. Jänner bis 4. Februar l. J. 3 neue Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. (S. 74.) In Bombay nimmt die Epidemie neuerdings an Ausbreitung zu; daselbst wurden in der Woche vom 9. bis 15. Jänner 478 Pestfälle und 413 Todesfälle konstatiert. In Kalkutta sind in der Woche vom 4. bis 10. Jänner l. J. 29 und in Kurachee in der Woche vom 3. bis 9. Jänner 26 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

Hongkong. (S. 27.) In Monate Dezember v. J. sind in der Kolonie 4 Pesttodesfälle vorgekommen. Dieselben ereigneten sich gegen Ende des Monates in einem Häuserblocke, welcher inmitten der Stadt Viktoria gelegen und von armen chinesischen Kulis bewohnt ist. Die Bewohner dieser Häuser wurden außerhalb der Stadt isoliert untergebracht, die Häuser desinfiziert und bis auf weiteres gesperrt.

Kapkolonie. (S. 74.) In Port Elizabeth hat sich in der Woche vom 4. bis 10. Jänner l. J. kein neuer Pestfall ereignet.

Mexiko. In Mazatlan (S. 27 d. Bl.) hat die Pest eine epidemische Verbreitung gewonnen. Nähere Mitteilungen über die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle fehlen. Ungefähr 5000 Einwohner sind aus der Stadt geflüchtet. Vereinzelte Pestfälle sollen auch bereits in Guadalajara vorgekommen sein.

Brasilien. (S. 74.) In Rio de Janeiro ist vom 5. bis 11. Jänner l. J. 1 Pesttodesfall beobachtet worden.

Cholera. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Ägypten (S. 74) und Syrien (S. 67) wurde auf 24 Stunden herabgesetzt.

Türkei. In Damaskus (Syrien, S. 74) wurden in der Woche vom 26. Jänner bis 1. Februar l. J. 61 und in Nabluz 1 Choleratodesfall konstatiert.

Hongkong. (S. 27.) In der Kolonie sind im Monate Dezember v. J. 2 Choleratodesfälle an Chinesen verzeichnet worden.

Blattern. *Portugal.* (S. 75.) In der Woche vom 25. bis 31. Jänner l. J. wurden in Lissabon 29, in Oporto 39 und in den Provinzen 52 neue Blatternerkrankungen beobachtet. Geimpft wurden während dieser Zeit in Lissabon 179, in Oporto 160 Personen.

Deutsches Reich. Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt. Diese ständige Ausstellung in Charlottenburg, welche den Zweck verfolgt, vor allem auf dem Gebiete der Unfallverhütung in den beteiligten Kreisen der Arbeitgeber, der Arbeiter, der Ingenieure und anderer Sachkenner anregend und belehrend zu wirken, zugleich zur Vertiefung der auf diesem Gebiete hervortretenden Fragen beizutragen, soll im kommenden Frühjahre eröffnet werden. Um der Ausstellung bleibenden Wert zu sichern, wird beabsichtigt, dem Beschauer in ununterbrochenem Wechsel stets die neuesten Erfindungen zur Verhütung von Unfällen vorzuführen und demselben Gelegenheit zu bieten, die Wirkung der ausgestellten Schutzvorrichtungen während des Betriebes der gefährdenden Maschinen zu beobachten. Praktische Erläuterungen der einzelnen Schaustücke durch belehrende Vorträge für Arbeitgeber und Arbeiter werden ergänzend hinzutreten.

Die Aufgaben des Institutes sollen sich indessen nicht auf die Unfallverhütung beschränken, sondern die allgemeinen Fragen der Gewerbehygiene, so insbesondere auch die Einrichtungen zum Schutze gegen die sogenannten Gewerbekrankheiten, die ja vielfach als die mittelbare Ursache der Unfälle anzusehen sind, mit umfassen.

Vermischte Nachrichten.

Legitimation zur Beschwerdeführung vor dem Verwaltungsgerichtshofe gegen die Verleihung einer Apothekenkonzession. Der Verwaltungsgerichtshof hat laut Note vom 10. November 1902, Nr. 7017 ex 1902, die Beschwerde des J. M., Apothekers in T., gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 5. Jänner 1901, Z. 42913, betreffend die Verleihung eines Apothekergewerbes an C. A., gemäß der §§ 2 und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne Fortsetzung des Verfahrens aus folgenden Gründen zurückgewiesen:

Nach dem Ableben des Apothekers B. V. M., welcher die Personalgerechtsame zum Betriebe der Apotheke in der V. C. in T. besaß und am 22. Juli 1893 mit Hinterlassung der Witwe M. V. M. und zweier minderjähriger Söhne E. und F. gestorben ist, wurde die Fortführung der Apotheke für Rechnung der Witwe durch den von ihr bestellten Provisor J. M. genehmigt. Späterhin hat die genannte Witwe die den minderjährigen Kindern im Erbschaftswege zugefallene Apothekeneinrichtung mit Kaufvertrag de dato 17. März 1897 von denselben gekauft und an den Mag. pharm. C. A., ihren nunmehrigen Gatten, verkauft. Die sohin für A. angesuchte Konzession zum Betriebe dieser Apotheke wurde seitens des Magistrates in T. verweigert, dann aber im Rekurswege mit Statthalterei-Entscheidung vom 22. September 1897, Z. 16628, die Erteilung der Konzession an A. verfügt.

Gegen diese Konzessionserteilung hat J. M., welcher mit Pachtvertrag vom 14. September 1893 und Nachtrag vom 19. Februar 1894 von der Witwe und den minderjährigen Kindern sowohl das von ersterer fortgeführte und für den Fall ihres Ablebens oder ihrer Wiederverehelichung den minderjährigen Kindern gebührende Apothekergewerbe als auch die Apothekeneinrichtung auf 10, respektive 12 Jahre gepachtet hatte, Beschwerde ergriffen, die jedoch vom [illegible] Ministerium des Innern mit der Entscheidung vom 2. September 1898, Z. 11003, als unzulässig, weil von einer hiezu nicht legitimierten Person eingebracht, zurückgewiesen wurde.

Diese Ministerialentscheidung wurde über Beschwerde des J. M. mit dem Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes vom 5. Juli 1899, Z. 5546, als gesetzlich nicht begründet aufgehoben, da der Beschwerdeführer als Rechtsnehmer der minderjährigen Kinder des verstorbenen Konzessionsinhabers allerdings ein rechtliches Interesse daran hatte, daß durch das Vorgehen der Behörde bei Verleihung der fraglichen Gerechtsame die Rechte dieser Kinder nicht übergangen werden, indem von der Aufrechthaltung des Bestandes dieser Rechte die Rechtslage des Beschwerdeführers selbst abhängig erschien.

Zwischenzeitig ist in dem von der Vormundschaft der gedachten minderjährigen Kinder über Auftrag der Obervormundschaftsbehörde angestrengten Rechtsstreite wider die nunmehrigen Ehegatten C. und M. A. wegen Annulierung des Kaufvertrages vom 17. März 1897 der gerichtliche Vergleich vom 12. September 1900 abgeschlossen und von der Obervormundschaft unterm 20. desselben Monats genehmigt worden, Kraft dessen die minderjährigen F. und E. V. M. auf jederlei Anfechtung des erwähnten Kaufvertrages verzichten und den C. A. als einzigen und absoluten Eigentümer der Apotheke, und auch die demselben von der Statthalterei erteilte Konzession für gültig anerkennen, beziehungsweise auf ihre allfälligen Rechte auf die Apotheke zugunsten desselben verzichten, wofür die Ehegatten A. den genannten Minderjährigen bestimmte Kompensationen zugestehen, endlich C. A. die seiner Gattin und eventuell den minderjährigen Kindern als Verpächtern der Apotheke aus den Pachtverträgen vom 14. September 1893 und 19. Februar 1894 erwachsenen Rechte übernimmt.

Das Ministerium des Innern hat sohin mit der heute angefochtenen Entscheidung vom 5. Jänner 1901, Z. 42913, dem Rekurse des Pächters der Apotheke J. M., gegen die, die Erteilung der Konzession an C. A. aussprechende Statthalterei-Entscheidung vom 22. September 1897, Z. 16628, keine Folge gegeben, weil der rechtmäßige Besitz des Apotheken-Etablissements von A. nachgewiesen worden ist und derselbe die zur selbständigen Führung einer Apotheke vorgeschriebene Qualifikation besitzt.

Da nun J. M., wie bereits mit dem oben angeführten Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes ausgesprochen wurde, an dem Vorgehen der Behörde bei Verleihung der fraglichen Apothekergerechtsame ein rechtliches Interesse überhaupt nur als Rechtsnehmer der minderjährigen Kinder des verstorbenen Konzessionsinhabers geltend zu machen berechtigt war, so ist es offenbar, daß, nachdem kraft des obervormundschaftlich genehmigten gerichtlichen Vergleiches die minderjährigen Kinder auf ihre Rechte bezüglich der Apothekergerechtsame förmlich verzichtet haben, ihnen und folglich auch ihrem Rechtsnehmer J. M. ein Recht zur Erhebung eines Einspruches gegen das Vorgehen der Behörde bei Verleihung der Apothekergerechtsame nicht mehr zusteht, daher M. gegenüber der nunmehrigen Ministerial-Entscheidung zur hiergerichtlichen Beschwerdeführung gemäß § 2 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, nicht legitimiert erscheint.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mitteilung des ständigen Sekretärs, Geheimen Sanitätsrates Dr. Spieß in Frankfurt a. M., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen des 16.—19. September in Dresden stattfinden, unmittelbar vor der am 21. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Kassel.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Nach welcher Richtung bedürfen unsere derzeitigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose der Ergänzung?
2. Die gesundheitliche Handhabung des Verkehrs mit Milch.
3. Die Bauordnung im Dienste der öffentlichen Gesundheit.
4. Hygienische Einrichtungen der Gasthäuser und Schankstätten.
5. Reinigung des Trinkwassers durch Ozon.

Serbien. Saccharineinfuhr. Laut Verordnung des königlich serbischen Ministers des Innern vom 16. April 1902, Z. 4573, ist die Einfuhr von Saccharin nur den Apothekern gestattet, die es jedoch nur über ärztliche Anordnung abgeben dürfen. Hinsichtlich des Verkehrs mit Saccharin ist die Verordnung, betreffend den Verkehr mit Gift und Giftstoffen, maßgebend. Der Oberste Sanitätsrat in Serbien ist der Anschauung, daß Saccharin bei längerem Gebrauche auf den menschlichen Organismus schädliche Wirkungen ausübe, welche sich in Erbrechen, Diarrhöe und Appetitlosigkeit äußern.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 22. Jänner l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit 11. bis 17. Februar l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings kontatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Jadowniki 7; Dobromil: Grabownica 3; Drohobycz: Drohobycz 3; Horodenka: Toporowce 5, Tyszkowce 3; Przemyslany: Poltew 8; Rawa ruska: Dyniska 1, Kamionka Starawies 6, Manastyrek 2, Rawa 4; Rohatyn: Czercze 1; Skalat: Zielona 1; Stryj: Pohar 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 26. Februar 1903.** **Nr. 9.**

Inhalt. Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe des Ministeriums des Innern, betreffend die Gesundheitsschädlichkeit mehrerer Toiletteartikel und betreffend das Verbot der Einfuhr von frischem Fleische und tierischen Rohprodukten in Postpaketen nach Italien; Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg, betreffend das Vorgehen behufs Beseitigung von Übelständen in den Fleischhauerei- und Selchereibetrieben. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage: Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothenwesens.

Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900.

(Fortsetzung.)

II. Sterbefälle.

Die Differenzen in der Gesamtzahl der Todesfälle, welche in den amtsärztlichen Vormerkungen (vorläufige Ergebnisse) ausgewiesen und in der amtlichen Statistik (definitive Ergebnisse) verzeichnet sind, stellen sich, wie ein Vergleich der unten folgenden Daten mit jenen der Tabelle auf Seite 43 der Beilagen zum Jahrgange 1901 d. Bl. zeigt, als verhältnismäßig geringfügige heraus. In den definitiven Ergebnissen wurden für das Jahr 1898 um 752, für das Jahr 1899 um 914 Sterbefälle mehr verzeichnet als in den amtsärztlichen Vormerkungen. Die Differenz beträgt somit nur 0·1% und ist für den Wert der auf 1000 Lebende berechneten Mortalitätsziffer ohne irgendwie bestimmenden Einfluß.

In der überwiegenden Mehrzahl der Länder sind die definitiven Zahlen höhere als die vorläufigen, in mehreren reduzieren sich die Unterschiede zwischen beiden auf nur wenige Fälle. Differenzen können sich leicht dadurch ergeben, daß erst nach Ablauf der Berichtstermine bekannt gewordene Todesfälle in den nach den amtsärztlichen Vormerkungen bearbeiteten Landessummarien nicht berücksichtigt werden konnten.

Jedenfalls aber bieten die Ergebnisse der amtsärztlichen Vormerkungen genügend sichere Anhaltspunkte für Beurteilung jener sanitären Verhältnisse, welche in dieser Statistik zum Ausdrucke kommen, und hat die im Jahre 1895 eingeführte neue Art der Berichterstattung den beabsichtigten Zweck erreicht.

Die absolute Zahl der Sterbefälle war seit dem Jahre 1895 bis 1898 gesunken, in dem Jahre 1899 und 1900 ist eine Zunahme derselben, und zwar von 1898 auf 1899 um 23154, von 1899 auf 1900 um 411 eingetreten.

In den beiden folgenden Übersichten sind die für den Sanitätsdienst wichtigsten definitiven Ergebnisse für die Jahre 1899 und 1900 enthalten.

1899	Gesamtzahl der Gestorbenen	darunter Kinder im 1. Lebensjahre	darunter Kinder im Alter bis zu 5 Jahren	Todesursachen nicht ärztlich beglaubigt
Niederösterreich	68391	21250	28093	168
Oberösterreich	20260	6139	7657	435
Salzburg	4841	1436	1802	33
Steiermark	31817	8240	11476	5978
Kärnten	9398	2517	3440	2421
Krain	12872	3295	5256	8428
Triest	4634	1054	1742	29
Görz-Gradiska	5609	1325	2117	3163
Istrien	8616	2245	3836	4719
Tirol	19656	4971	6465	1339
Vorarlberg	2447	637	762	101
Böhmen	157155	52474	69749	1081
Mähren	60506	19152	26307	3170
Schlesien	18953	6057	9111	5168
Galizien	200759	68883	107369	145671
Bukowina	18707	6773	9854	12513
Dalmatien	13648	3447	6101	9568
Summe	658269	209895	301137	203985

1900	Gesamtzahl der Gestorbenen	davon Kinder im 1. Lebensjahre	davon Kinder im Alter bis zu 5 Jahren	Todesursachen nicht ärztlich beglaubigt
Niederösterreich	67845	21613	27919	159
Oberösterreich	20125	6264	7820	457
Salzburg	4935	1470	1861	102
Steiermark	31260	8685	11599	5676
Kärnten	9280	2544	3325	2122
Krain	12520	3277	5153	7700
Triest	4907	1240	1951	5
Görz-Gradiska	6169	1565	2609	3442
Istrien	9379	2588	4362	5166
Tirol	21753	5769	7854	1410
Vorarlberg	2823	718	870	106
Böhmen	151802	53109	68268	1680
Mähren	60810	20716	27417	2953
Schlesien	18578	6427	8917	5666
Galizien	201520	76086	108518	148719
Bukowina	18729	6993	9901	12324
Dalmatien	16245	4095	7502	11418
Summe	658680	223159	305846	209105

Auf die Einwohnerzahl berechnet ergibt sich für Österreich im Jahre 1900 eine Mortalitätsziffer von 25·19, für das Jahr 1899 von 25·30‰, wogegen jene für die 9 Jahre 1891—1899 noch 26·6‰ erreicht hatte.

Für die Länder und für die politischen Bezirke (Städte mit eigenem Statut) verzeichnet die amtliche Statistik folgende auf 1000 Einwohner berechnete Mortalitätsziffern:

Niederösterreich 21·88‰: in den Bezirken: 19 Stadt Waidhofen a. d. Y., 20 Stadt Wien, Floridsdorf, Wiener-Neustadt Umg. 21 Amstetten, Neunkirchen, Lilienfeld. 22 Mistelbach, Scheibbs, Horn. 23 Korneuburg, Stadt Wiener-Neustadt. 24 Oberhollabrunn, Mödling, Baden, Zwettl, Gmünd, Krems. 25 Bruck a. d. L., St. Pölten. 26 Pöggstall, Melk, Tulln, Waidhofen a. d. Th. 28 Hietzing Umg.

Oberösterreich 24·84‰; in den Bezirken: 22 Freistadt. 23 Kirchdorf, Steyr Umg., Perg, Gmunden, Rohrbach. 24 Vöcklabruck, Wels. 25 Ried, Braunau, Stadt Steyr. 26 Linz Umg., Schärding. 29 Stadt Linz.

Salzburg 25·60‰; in den Bezirken: 21 Zell a. S. 23 Tamsweg. 24 Salzburg Umg. 27 St. Johann. 28 Stadt Salzburg. 29 Hallein.

Steiermark 23·04‰; in den Bezirken: 19 Luttenberg. 21 Pettau Umg., Cilli Umg., Windischgraz, Gröbming, Voitsberg, Deutsch-Landsberg. 22 Radkersburg, Graz Umg., Hartberg, Weiz, Rann, Marburg Umg. 23 Leibnitz, Lietzen, Judenburg, Murau, Feldbach. 24 Stadt Graz. 25 Leoben, Bruck a. d. M., 26 Stadt Marburg. 39 Stadt Cilli. 45 Stadt Pettau.

Kärnten 25·26‰; in den Bezirken: 21 Hermagor, Spittal. 22 Wolfsberg. 24 Völkermarkt, Villach. 26 Klagenfurt Umg. 27 St. Veit. 36 Stadt Klagenfurt.

Krain 24·64‰, in den Bezirken: 18 Rudolfswerth. 19 Littai. 22 Gurkfeld, Tschernembl, Gottschee. 23 Adelsberg. 25 Loitsch, Stein. 26 Radmannsdorf. 27 Laibach Umg. 29 Krainburg. 31 Stadt Laibach.

Küstenland: Triest 27·47‰, Görz-Gradiska 26·49‰, Istrien 27·18‰, in den Bezirken: 22 Lussin, Gradiska. 24 Volosca. 25 Mitterburg, Görz Umg. 28 Capodistria, Pola, Parenzo. 29 Sesana, Tolmein. 30 Stadt Görz. 36 Stadt Rovigno.

Tirol 25·51, Vorarlberg 21·84‰; in den Bezirken: 17 Ampezzo. 20 Bregenz. 21 Primiero, Kufstein, Feldkirch. 22 Borgo, Kitzbühel. 23 Reutte, Stadt Trient, Innsbruck Umg., Schwaz. 24 Bludenz. 25 Lienz, Meran, Stadt Rovereto, Cles. 26 Bozen Umg., Rovereto Umg., Trient Umg., Landeck, Cavalese, Stadt Bozen, Imst. 27 Brixen, Tione. 28 Riva, Stadt Innsbruck. 30 Bruneck.

Böhmen 24·02‰; in den Bezirken: 17 Asch. 18 Königliche Weinberge, 19 Žižkow, Přestitz, Kralowitz, Pilsen. 20 Rakonitz, Blatna, Časlau, Chrudim, Smichow, Tepl, Pisek. 21 Moldautein, Karolinental, Kaplitz, Wittingau, Tachau, Choteboř, Rokitzan, Strakonitz, Schüttenhofen, Pardubitz. 22 Hořovic, Kladno, Prachatitz, Podersam, Klattau, Mühlhausen, Beneschau, Neustadt a. M, Krumau, Plan, Budweis, Laun, Münchengrätz, Taus. 23 Neuhaus, Přibram, Eger, Tetschen, Königinhof, Königgrätz, Turnau, Selčan, Reichenau, Neubydschow, Bischofteinitz, Kolin, Leitomischl, Mies, Leitmeritz, Böhmisch-Brod, Aussig, Senftenberg, Schlan, Hohenmauth. 24 Podiebrad, Landskron, Teplitz, Kaaden, Melnik, Graslitz, Reichenberg Umg., Dauba. 25 Komotau, Luditz, Rumburg, Gablonz, Jičin. 26 Jungbunzlau, Stadt Reichenberg, Deutschbrod, Raudnitz, Falkenau, Schluckenau, Pilgram, Böhmisch-Leipa. 27 Tabor, Nachod, Karlsbad, Gabel, Brüx, Saaz, Kuttenberg, Friedland, Ledeč, Hohenelbe, Dux. 28 Semil, S[illegible]kenbach, Braunau. 29 Polička, Joachimstal. 30 Trautenau, 31 Stadt Prag.

Mähren 24·94‰; in den Bezirken: 14 Stadt Olmütz. 19 Datschitz. 20 Trebitsch. 2[illegible] Neustadtl, Tischnowitz, Mährisch-Budwitz. 22 Mährisch-Kromau, Groß-Meseritsch, S[illegible]lt Znaim, Iglau Umg. 23 Littau, Boskowitz, Stadt Ungarisch-Hradisch, Prerau, V[illegible]schau, Stadt Kremsier. 24 Neutitschein, Kremsier Umg., Brünn Umg., Znaim U[illegible]g., Nikolsburg. 25 Göding, Holleschau, Auspitz, Mährisch-Trübau, Proßnitz, Brünn S[illegible]dt, Mährisch-Schönberg, Römerstadt. 26 Mährisch-Ostrau, Ungarisch-Brod, Ungarisch-Hradisch Umg., Mährisch-Weißkirchen, Gaya. 27 Olmütz Umg. 28 Hohenstadt. 2[illegible] Sternberg, Wallachisch-Meseritsch, Stadt Iglau. 31 Mistek.

Schlesien 27·30‰; in den Bezirken: 19 Stadt Bielitz. 25 Freistadt, W stadt, Jägerndorf. 26 Freiwaldau, Stadt Troppau. 28 Troppau Umg., Freuden Bielitz Umg. 30 Stadt Friedek, Teschen.

Galizien 27·55‰; in den Bezirken: 20 Dąbrowa, Strzyzow. 21 Lanc Gorlice. 22 Tarnobrzeg, Krakau Umg., Brzozow, Mielec, Krosno, Chrzanow, K buszowa. 23 Podgorze. 24 Wadowice, Ropczyce, Wieliczka, Biala, Jaslo, Tarno 25 Rzeszow, Pilzno, Myslenice, Sanok, Grybow, Jaroslau, Neumarkt, Peczenizy Dolina, Bochnia, Kolomea, Skalat. 26 Czortkow, Borszczow, Neu-Sandez, Brzesk Bobrka, Rohatyn, Stryj, Limanowa, Zaleszczyki, Przemysl, Husiatyn. 27 Tarnop Buczacz, Przeworsk, Zbaraz, Zydaczow, Stadt Lemberg. 28 Kalusz, Przemyslan Saybusch, Sniatyn, Drohobycz, Turka, Sokal. 29 Lisko, Nisko, Brody, Rawa rusk Zloczow, Zolkiew, Stary Sambor, Kamionka. 30 Trembowla, Stanislau, Kosow, San bor, Stadt Krakau. 31 Podhajce, Mosciska, Cieszanow, Dobromil, Tlumacz, Bohoro czany, Brzezany. 32 Lemberg Umg. 33 Nadworna. 34 Rudki. 35 Horodenka. 37 Grodek 38 Jaworow.

Bukowina 25·65‰; in den Bezirken: 19 Gurahumora. 21 Kimpolung 22 Sereth. 23 Storozynetz. 24 Stadt Czernowitz, Radautz. 25 Suczawa. 27 Wiznitz 28 Czernowitz Umg. 32 Kotzman.

Dalmatien 27·36‰; in den Bezirken: 18 Curzola. 21 Makarska. 22 Cattaro Lesina, Imotski. 24 Ragusa. 26 Sinj. 27 Spalato. 28 Knin, Metković. 31 Sebenico 33 Zara. 34 Benkovac. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Februar 1903, Z. 32684 ex 1899,

an alle Landesstellen außer jener für die Bukowina,

betreffend die Gesundheitsschädlichkeit mehrerer Toiletteartikel.

Unter Beziehung auf die Bestimmungen des § 7 der Ministerialverordnung vom 1. Mai 1866, R. G. Bl. Nr. 54 (I der Ministerialverordnung vom 13. Oktober 1897, R. G. Bl. Nr. 234)*), betreffend die Verwendung von Giftfarben und gesundheitschädlichen Präparaten bei verschiedenen Gebrauchsgegenständen und den Verkauf derselben, wird die k. k. . . . . in Kenntnis gesetzt, daß vom ständigen Beirate für Angelegenheiten des Verkehres mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen in der Sitzung vom 22. Dezember 1902 nachstehende Toiletteartikel als gesundheitsschädlich bezeichnet worden sind:

1. „Arabella's amerikanischer Haar-Regenerator", wegen Bleigehaltes,

2. „Pilipton" von J. Jhnatowicz in Lemberg wegen Bleigehaltes,

3. „Colorogene", Dr. Louis Dupaint's beste ganz unschädliches Haarfärbemittel, Wien, wege des Gehaltes von Silbernitrat,

4. „Brylon", Haarfärbemittel, wegen de Gehaltes an Silbernitrat.

Die k. k. . . . . wolle die Interessente hierauf aufmerksam machen lassen.

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 420.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern, vom 21. Februar 1903, Z. 52912 ex 1902,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend das Verbot der Einfuhr von frischem Fleische und tierischen Rohprodukten in Postpaketen nach Italien.

Laut einer an das k. k. Handelsministerium gelangten Mitteilung des Internationalen Weltpostvereines in Bern ist die Einfuhr von frischem Fleische und tierischen Produkten (Fett und Schweineschmalz) in Postpaketen nach Italien verboten.

Hievon wird die k. k. . . . . mit dem Beifügen in die Kenntnis gesetzt, daß das

k. k. Handelsministerium die k. k. Post- und Telegraphendirektionen beauftragt hat, diese Verfügungen durch die Landeszeitungen zu verlautbaren.

*

Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 2. November 1901, Z. 44791,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften in Tirol und Vorarlberg und an die Stadtmagistrate in Innsbruck, Bozen, Trient und Rovereto,

betreffend das Vorgehen behufs Beseitigung von Übelständen in den Fleischhauerei- und Selchereibetrieben.

Den Bereisungsberichten der Amtsärzte wurde entnommen, daß in vielen Betriebsstätten der Fleischhauer und Selcher sehr bedeutende sanitäre Übelstände bestehen, die ihren Grund in der mangelhaften Beschaffenheit der Betriebsräume, besonders in dem gänzlichen Mangel oder in der Unzulänglichkeit der notwendigen Einrichtungen für Aufrechthaltung von Ordnung und Reinlichkeit, für unbedenkliche Aufbewahrung der Fleischvorräte, sowie für zweckmäßige Beseitigung und Unschädlichmachung der Schlachtabfälle und Abwässer haben.

Mitunter, jedoch bei weitem nicht so häufig wie in den Bäckereibetrieben, kommt es auch vor, daß die vom Gewerbsinhaber dem gewerblichen Hilfspersonale zur Verfügung gestellten Schlafräume den Anforderungen des § 74 der Gewerbeordnung nicht entsprechen.

Alle unterstehenden politischen Behörden I. Instanz werden daher aufgefordert, durch entsprechende Handhabung der Vorschriften der Gewerbeordnung tunlichst auf die Beseitigung der bezeichneten Übelstände hinzuwirken.

Zu diesem Zwecke ist es unbedingt notwendig, im Sinne der Bestimmungen der §§ 25, 26 und 27 (bei Errichtung von Schlachtbänken) und 32 der Gewerbeordnung bei Neuerrichtung von Fleischhauerei- und Selchereibetrieben und bei Änderungen in der Beschaffenheit derartiger Betriebsanlagen, beziehungsweise bei Neu- und Zubauten und baulichen Adaptierungen in schon bestehenden Betrieben an Ort und Stelle kommissionelle Verhandlungen über die Zulässigkeit der beabsichtigten Herstellungen vorzunehmen, um festzustellen, ob vom Standpunkte der Fürsorge für die Ortsreinlichkeit, des Arbeiterschutzes und der Lebensmittelpolizei gegen die Durchführung der beabsichtigten Bauten, Adaptierungen oder eventuell gegen die Aufstellung von Arbeitsmaschinen begründete Bedenken obwalten oder nicht und ob eventuell die Genehmigung der Betriebsanlage oder Betriebsänderung von der Erfüllung bestimmter vom gewerbepolizeilichen Standpunkte vorzuschreibender Bedingungen oder Beschränkungen abhängig zu machen sei.

Anlaß zur Vornahme derartiger kommissioneller Verhandlungen wird sich auch dann ergeben, wenn hinsichtlich bestehender Betriebsanlagen Klagen oder Beanständungen wegen solcher Gebrechen oder Übelstände vorkommen, welche das öffentliche Wohl oder die Gesundheit der Hilfsarbeiter gefährden oder schädigen, sei es, daß die Übelstände eine Gesundheitsgefahr für die Nachbarschaft infolge Verunreinigung des Bodens, des Grundwassers und des Luftkreises bedingen, sei es, daß infolge ungenügender oder zweckwidriger Einrichtungen zur Aufbewahrung und Konservierung der feilgebotenen Lebensmittel eine Gefahr des Verderbens der letzteren vorliegt, sei es, daß den Hilfsarbeitern Wohnungen in gesundheitsschädlichen Räumen geboten werden.

Die Statthalterei gewärtigt somit, daß künftighin bei den bezeichneten Anlässen entsprechende Fürsorge für einen klaglosen Betrieb der bezeichneten Gewerbe auf Grund der Vorschriften der Gewerbeordnung rechtzeitig getroffen werden.

Was die Forderungen betrifft, die bei Erteilung der Genehmigung von Fleischhauerei- und Selchereibetrieben hinsichtlich der Beschaffenheit der Betriebsräume, der Einrichtungen zur Beseitigung der Abfallstoffe und der Unterkünfte der Hilfsarbeiter zu stellen sind, wird nach folgenden Grundsätzen vorzugehen sein:

1. Hinsichtlich der Betriebsräume, Verschleißlokale, Schlacht-, Stech- und Putzräume, Wurstereilokale, Fleisch- und Speckkammern, Selchküchen und Eiskeller ist zu fordern, daß sie von den Wohnräumen des Betriebsinhabers

und seiner Dienstboten und Hilfsarbeiter, sowie noch der übrigen Wohnparteien des Hauses hinlänglich getrennt, aus feuerfestem Materiale, genügend hoch, geräumig und licht hergestellt sind. Die Räume für die Aufbewahrung der Vorräte müssen sich tunlichst kühl erhalten lassen.

2. Alle Türen, die aus den Arbeitsräumen ins Freie führen, sollen nach außen aufgehen und sind zum Zwecke guter Reinlichkeitspflege mit einem dauerhaften Ölfarbenanstriche zu versehen.

3. Bei jedem Schlacht- und Stechraume muß ein genügend großer Hofraum vorhanden sein und ist auch für einen reichlichen Wasservorrat zu sorgen.

4. Im Verschleißraume sind die Wände auf 2 *m* Höhe mit Zementkalkmörtel zu verputzen und mit Portlandzement zu glätten oder mit sonst einem wasserdichten und leicht zu reinigenden, glatten Materiale wie Marmor, Emailfarbenanstrich u. dgl. zu versehen. Ein bloßer Ölfarbenanstrich der Wände genügt wegen der geringen Haltbarkeit ebenso wenig, wie eine bloße Tünchung.

Gegen das Überstreichen des Portlandzementverputzes mit Ölfarbe ist nichts einzuwenden, doch ist auf Herstellung eines lichten Anstriches zu dringen; die Anwendung dunkler oder roter Farbe, die nur dem Zwecke dient, Blutspuren zu verdecken, ist auszuschließen.

Der Fußboden ist wasserundurchlässig (aus Zement, Beton, oder dicht in Zement gefügten Steinplatten etc.) herzustellen. Rauhes Materiale wie Ziegeln u. dgl., das sich nicht gründlich reinigen läßt, soll als Pflaster nicht verwendet werden.

Wenn Wasch- und Spülwässer direkt vom Fußboden in einen Kanal oder eine Grube geleitet werden, muß der Boden ein genügendes Gefälle zu der Mündung des Ablaufrohres haben und ist letzteres mit einem Geruchverschlusse (Siphonverschluß) zu versehen.

5. Schlacht- und Stechräume sollen im Flächenmaß von mindestens 15 m^2 und eine Höhe von mindestens 3 *m* haben; die gesamte Fensterfläche in derselben soll mindestens ein Sechstel der Fußbodenfläche betragen.

Die Wände derselben sind auf 2 *m* Höhe mit einem haltbaren, gut geglätteten Portlandzementverputze zu versehen.

Der Fußboden ist aus starken, gut gefügten Steinplatten oder Klinkern, aus Beton oder Asphalt mit Gefälle gegen die Mündung des Ablaufrohres, an welcher ein Geruchverschluß anzubringen ist, herzustellen. Ziegelpflaster und Holzbedeckung ist unzulässig.

Der Zementverputz der Wände und das Fußbodenpflaster sind stets in gutem Zustande zu erhalten.

Der übrige Teil der Wände und die Decke sind zu weißen, beziehungsweise zu stukkadoren und mindestens jährlich einmal wieder zu tünchen.

Ein roter Anstrich ist nicht zu dulden.

Letzteres gilt auch für sämtliche sonstigen Betriebsräume.

Die Blutwässer und die sonstigen flüssigen Abfälle sind mittels eines tunlichst geraden, innen glatten, undurchlässigen, nötigenfalls mit einem Putzloche versehenen Ablaufrohres entweder in bestehende Kanäle oder in außerhalb der Grundmauern der Gebäude befindliche Gruben mit wasserdichten Umfassungsmauern, eben solchem Pflaster und mit dichtschließenden Holz- oder Steindeckeln zu leiten.

Innerhalb der Betriebsräume dürfen solche Gruben nicht hergestellt werden.

Wenn sich in den Schlachträumen eine Tiefbrunnenanlage befindet, ist der Brunnenschacht, beziehungsweise das Brunnenrohr gegen das Einfließen von Schmutzwässern durch Herstellung einer wasserdichten Vermauerung zu schützen.

6. Für den Schlachtdünger und sonstige nicht flüssige Abfälle sind wasserdicht gemauerte und mit dicht schließendem Deckel versehene Gruben herzustellen und dieselben von den vorhandenen Gruben für die flüssigen Abgänge vollständig zu trennen. Sie müssen mindestens 10 *m* von in der Nähe vorhandenen Tiefbrunnenanlagen entfernt sein.

7. Hinsichtlich der Putz- und Wurstereiräume, Fleischkammern und Selchküchen gelten bezüglich der Herstellung der Wände und Fußböden dieselben Vorschriften, wie für das Verschleißlokale.

Kehricht und andere feste Abfälle dieser Räume sind in wasserdichte Gruben zu leeren.

8. Bei maschinellem Betriebe der Wursterein ist für gute Beleuchtung und Ventilation der Räume, Erhaltung genügend breiter Gänge zwischen den Arbeitsmaschinen, Herstellung aller notwendigen Schutzvorrichtungen vorzusorgen.

9. Es ist strenge darauf zu achten, daß Räume zur Verarbeitung und Aufbewahrung des Fleisches von den Schlacht- und Stechräumen vollständig abgetrennt sind. Auch die Aufstellung von Kochkesseln und Räucherungsanlagen in deren Nähe ist nicht zu gestatten, weil selbst bei einem geringen Umfange des Gewerbes durch Wärme und Dunst das rasche Verderben des Fleisches und des Blutes befördert wird.

10. Behufs entsprechender Lufterneuerung sind an sämtlichen Fenstern der Arbeitsräume Klappflügel mit leicht handlichen Einstellvorrichtungen anzubringen.

Zur Abhaltung der Fliegen in der warmen Jahreszeit empfiehlt sich die Anbringung von Fliegengittern an den Fenstern.

11. Alle Betriebsräume und Geräte sind stets rein zu erhalten.

Die Fleischrahmen sollen aus Eisen und nicht aus Holz hergestellt werden.

Nach jeder Schlachtung sind die Wände und Fußböden der Schlachträume, sowie die verwendeten Geräte gründlich zu spülen und zu reinigen.

12. Die Umgebung der Betriebsräume darf durch keine Abfälle verunreinigt werden und dürfen in die etwa in der Nähe befindlichen Gruben oder Gewässer keine Abwässer geleitet oder Abfälle geworfen werden.

Häute, Knochen, Klauen, Sehnen u. s. w. sind tunlichst bald nach der Schlachtung aus den Betriebsräumen zu entfernen; erstere wenn möglich sofort an Gerbereibetriebe abzugeben, die übrigen Abfälle, welche eine weitere Verwendung finden, sind an einem geeigneten Orte mit Chlorkalk oder Torfmull bestreut in Kisten aufzubewahren.

Die Aufbewahrung größerer Vorräte solcher Abfälle in den Betriebsräumen ist nicht zu gestatten.

13. Das zu Nahrungszwecken bestimmte Blut ist in reinlichen Gefäßen aufzufangen und sofort zu verarbeiten.

14. Bei allen Arbeitsverrichtungen ist tunlichste Reinlichkeit zu beobachten.

15. Zur Kühlerhaltung der Fleisch- und Wurstvorräte sind solche Eiskeller und Eiskästen zu verwenden, in welchen die Vorratsräume von den Eisbehältern abgeschlossen sind, damit die Vorräte mit dem Eise nicht in unmittelbare Berührung kommen.

Die Holzbehälter für die Wurstmasse sind stets in vollständig reinlichem Zustande zu erhalten.

16. Für die Einstellung des Schlachtviehes sind Stallungen zu verwenden, die von Nutzviehstallungen vollständig getrennt sind.

Die Stalljauche ist in undurchlässige Jauchengruben zu leiten.

17. Die Schlafräume für die Gehilfen und Lehrlinge müssen trocken, gut heiz- und lüftbar sein, einen gedielten Fußboden haben, für jeden Hilfsarbeiter einen Luftraum von mindestens 10 m^3 bieten und dürfen mit den Betriebsräumen nicht in unmittelbarer Berührung stehen.

Etagen- und Doppelbetten sind unstatthaft und hat jede Person eine eigene Schlafstätte zu erhalten.

Für Reinlichkeit der Bettwäsche ist Sorge zu tragen.

Die Schlafräume müssen rein gehalten, gut gelüftet und entsprechend geheizt werden, auch sind in denselben den Hilfsarbeitern Waschvorrichtungen zur Verfügung zu stellen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Im Distrikte Tukh (Provinz Gubieh) (S. 82) wurden in der Woche vom 5. bis 11. Februar 2 neue Pestfälle konstatiert.

Britisch-Indien. (S. 82) In der Woche vom 16. bis 22. Jänner l. J. wurden in Bombay 6 neue Pestfälle und 553 Todesfälle verzeichnet. In Kalkutta sind in der Woche vom 1 bis 17. Jänner 37, in Kurachee in der Woche vom 10. bis 16. Jänner 13 Todesfälle,

in der Präsidentschaft Madras in den drei aufeinanderfolgenden Wochen vom 13. Dezember bis 2. Jänner 478, 466, 445 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Kapkolonie. (S. 82.) In der Woche vom 11. bis 17. Jänner l. J. wurde in der Kolonie kein neuer Pestfall beobachtet. Am Schlusse der Woche befand sich in Port Elizabeth noch ein Pestkranker in Pflege. Im Laufe dieser Woche sind in genannter Stadt neuerdings Pestratten aufgefunden worden, die letzte am 15. Jänner.

Mauritius. (S. 67.) In den drei aufeinander folgenden Wochen vom 12. Dezember 1902 bis 1. Jänner l. J. wurden 14, 16, 5 Pesttodesfälle verzeichnet.

Cholera. *Italien.* Die mit Seesanitätsverordnung Nr. 16 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl. S. 380) getroffenen sanitären Maßnahmen wurden für Herkünfte aus Port Said und Beirut aufgehoben.

Türkei. In Damaskus (S. 82) sind in der Woche vom 2. bis 8. Februar l. J. 33 Erkrankungen und 42 Todesfälle an Cholera ausgewiesen worden. Der zwischen Jaffa und Nabluz bestandene Kordon wurde aufgehoben. In Konfudah (Assyr) tritt Cholera noch immer sporadisch auf.

Die gegen Herkünfte aus dem Küstengebiete von Danakil (Erythraea) zwischen Edd und Baratole bestandene Quarantaine wurde aufgehoben.

Malta. Die vom Dampfer „Royal" in das Lazarett auf der Insel Comino ausgeschifften sechs Cholerakranken (S. 59) sind genesen und auf einem englischen Dampfer nach London befördert worden.

Blattern. *Portugal.* In der Woche vom 1. bis 7. Februar l. J. wurden in Lissabon 31, in Oporto 31 und in den Provinzen 95 neue Blatternerkrankungen ausgewiesen. In Lissabon sind in dieser Woche 89 und in Oporto 32 Personen geimpft worden.

Vermischte Nachrichten.

Mähren. Anschluß der Wohnhäuser an die städtischen Wasserleitungen in Mährisch-Schönberg und Freiberg. Zufolge der Landesgesetze vom 21. und 27. September 1902, L. G. u. V. Bl. Nr. 66 und 67 sind die Besitzer aller brunnenlosen oder mit gesundheitschädlichem Wasser versehenen Häuser der Städte Mährisch-Schönberg und Freiberg verpflichtet, ihre Häuser an die in der Straße gelegten Rohrleitungen gemäß den Bestimmungen der vom mährischen Landesausschusse und der k. k. mährischen Statthalterei zu genehmigenden Regulative für den Wasserbezug anzuschließen. Die Hausbesitzer haben die Kosten der Herstellung der Leitung im Innern ihrer Häuser und innerhalb ihrer Besitzgrenze zu tragen. Von der Einleitung des Wassers können dieselben nur dann enthoben werden, wenn das Wasser des in ihrem Hause befindlichen Brunnens auf Grund des Ergebnisses der chemischen Analyse von der hiezu von der Gemeinde eingesetzten, aus Chemikern und Ärzten bestehenden Kommission als der Gesundheit nicht schädlich erklärt wird. Gegen das Erkenntnis dieser Kommission findet ein Rechtszug nicht statt. Die Kosten der Untersuchung hat der Hausbesitzer zu tragen. Der Anschluß der Häuser ist längstens innerhalb Jahresfrist vom Tage der Verlautbarung des Gesetzes oder der Entscheidung der Kommission, beziehungsweise der Legung des Leitungsrohres in der betreffenden Straße durchzuführen; im gegenteiligen Falle ist die Gemeinde ermächtigt, den Anschluß auf Gefahr und Kosten des Hauseigentümers vorzunehmen. Die Gebühren für das bezogene Wasser werden nach einem von der Gemeindevertretung beschlossenen und vom Landesausschusse und der Statthalterei genehmigten Wasserzinstarife bemessen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 22. Jänner l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit 18. bis 24. Februar l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 2, Lachowce 2; Dobromil: Grabownica 12; Horodenka: Tyszkowce 9; Jaroslau: Jaroslau 1; Jaworow: Jazow stary 3, Podluby 6; Myslenice: Myslenice 1; Rawa ruska: Kamionka Starawies 5, Manastyrek 1, Rawa 1; Sniatyn: Ilince 1, Tulawa 2; Sokal: Belz 1; Stryj: Pohar 5; Tarnow: Jodlówka tuchowska 6; Tlumacz: Otynia 1; Trembowla: Brykula stara 1, Warwarynce 6; Zloczow: Jezierzanka 3.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 5. März 1903.** **Nr. 10.**

Inhalt. Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Bestimmungen über die Zulassung von Hospitanten und über das Dienstverhältnis der Hilfsärzte in den Wiener k. k. Krankenanstalten. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Definitive Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900.

(Schluß.)

Wenn auch die Zahl der Sterbefälle im Kindesalter für die allgemeine Mortalität von bestimmendem Einflusse ist, da ja mehr als der dritte Teil, in manchen Ländern sogar mehr als die Hälfte aller verstorbenen Individuen im Alter bis zu fünf Jahren sind, steigt und sinkt die absolute Zahl der Todesfälle doch nicht immer im gleichen Verhältnisse wie jene bei Kindern im Säuglings- und im Alter bis zu fünf Jahren. Die Mortalitätsstatistik der einzelnen Jahre des letzten Dezenniums zeigt dies deutlich.

Im Vergleiche mit den analogen Zahlen für das unmittelbare Vorjahr war die Differenz der Zahl der

	Todesfälle		
	überhaupt	im 1. Lebensjahre	im Alter bis 5 Jahre
im Jahre 1891	—23.027	— 1.796	— 9.545
» » 1892	+20.106	+ 2.492	+ 2.664
» » 1893	—33.340	—11.667	—21.417
» » 1894	+22.724	+12.200	+27.460
» » 1895	+ 94	+ 267	— 1.271
» » 1896	—25.888	— 8.996	—17.107
» » 1897	—10.992	— 2.007	— 8.494
» » 1898	—10.904	— 8.643	— 9.005
» » 1899	+23.154	+ 2.814	+ 2.051
» » 1900	+ 411	+13.264	+ 4.709

Neben der unbedeutenden Zunahme der Zahl der Sterbefälle überhaupt und Ansteigen jener im Säuglingsalter trat im Jahre 1895 eine Abnahme der Zahl der Sterbefälle bei Kindern im Alter bis zu 5 Jahren ein. In den Jahren 1899 und

1900 war die Zahl der Todesfälle in den beiden Abschnitten des Kindesalters und im ganzen eine größere, als in den vorausgegangenen Jahren, im Säuglingsalter aber verhältnismäßig ungleich höher angestiegen als im Alter bis zu 5 Jahren.

Diese Zunahme der Zahl der Sterbefälle im Kindesalter kommt aber nicht auf Rechnung der akuten Infektionskrankheiten, denn mit Ausnahme der Todesfälle an Keuchhusten waren jene infolge der übrigen, vorzugsweise im Kindesalter auftretenden ansteckenden Krankheiten in den Jahren 1899 und 1900 abermals an Zahl zurückgegangen.

Im Jahre 1899 war die Zahl der Sterbefälle im Säuglingsalter in der Mehrzahl der Länder eine niedrigere als im Jahre 1898, dagegen 1900 mit Ausnahme von Krain in allen anderen Ländern mehr oder weniger gestiegen.

Innerhalb längerer Zeiträume bewegte sich die Anteilnahme der Säuglingssterblichkeit an der Gesamtmortalität zwischen 29 und 32%. Unter 1000 Verstorbenen waren Kinder im 1. Lebensjahre:

1819—1830	323	1861—1870	323
1831—1840	290	1871—1880	318
1841—1850	295	1881—1890	322
1851—1860	301	1891—1900	321

Mit diesem Mittelwerte für das Dezennium 1891—1900 stimmen aber die Verhältniszahlen der Länder nur wenig überein, wie die folgende Übersicht zeigt, in welche auch die betreffenden Ziffern für die Jahre 1899 und 1900 einbezogen sind.

Von 1000 Verstorbenen waren Kinder im Alter bis zu einem Jahre:

	1891—1900	1899	1900		1891—1900	1899	1900
Niederösterreich	324	311	319	Vorarlberg	253	260	254
Oberösterreich	311	303	311	Böhmen	351	334	350
Salzburg	294	297	298	Mähren	331	317	341
Steiermark	272	258	278	Schlesien	332	320	346
Kärnten	270	268	274	Galizien	350	343	378
Krain	249	256	262	Bukowina	360	362	373
Triest	234	227	253	Dalmatien	263	253	252
Görz-Gradiska	253	236	254				
Istrien	280	261	276	Österreich	321	319	339
Tirol	253	253	265				

Bei den Sterbefällen im Alter bis zu 5 Jahren ergibt sich, daß dieselben die Gesamtsterblichkeit in den letzten zwei Jahren weniger beeinflußten, als es im Durchschnitte innerhalb der vorangegangenen 10jährigen Zeiträume der Fall gewesen war. Nur Salzburg und Tirol machen da im Jahre 1900 eine Ausnahme.

Unter 1000 Verstorbenen waren Kinder im Alter bis zu 5 Jahren:

	1891—1900	1899	1900		1891—1900	1899	1900
Niederösterreich	436	411	412	Vorarlberg	313	311	308
Oberösterreich	392	378	388	Böhmen	470	444	450
Salzburg	372	372	377	Mähren	467	435	451
Steiermark	384	361	371	Schlesien	479	481	480
Kärnten	370	366	361	Galizien	541	535	538
Krain	412	408	412	Bukowina	554	527	529
Triest	407	376	398	Dalmatien	462	447	462
Görz-Gradiska	424	377	423				
Istrien	485	445	465	Österreich	476	457	464
Tirol	343	329	361				

Was endlich die ärztliche Beglaubigung der Todesursachen betrifft, macht sich seit dem Jahre 1895, in welchem zum ersten Male hierüber Nachweisungen geliefert wurden, ein nur ganz geringer Fortschritt bemerkbar. Im Jahre 1895 war bei 336, im Jahre 1899 bei 310 von 1000 Todesfällen die Veranlassung nicht ärztlich beglaubigt, 1900 bei 317. Die folgende Übersicht enthält die aus den definitiven Ergebnissen abgeleiteten Verhältniszahlen für die 3 Jahre 1898—1900.

Eine ärztliche Beglaubigung der Todesursache hat unter 1000 Todesfällen nicht stattgefunden bei:

	1898	1899	1900		1898	1899	1900
Niederösterreich .	3	2	2	Vorarlberg . . .	31	41	38
Oberösterreich . .	19	21	23	Böhmen	9	7	11
Salzburg	8	7	21	Mähren	56	52	49
Steiermark . . .	191	188	181	Schlesien	281	273	305
Kärnten	277	247	229	Galizien	735	726	738
Krain	667	655	615	Bukowina . . .	665	669	658
Triest	47	7	1	Dalmatien . . .	706	706	703
Görz-Gradiska . .	565	564	558				
Istrien	577	548	551	Österreich . . .	319	310	317
Tirol	73	68	65				

Die geringen Fortschritte in ärztlicher Beglaubigung der Todesursache sind um so auffälliger, als innerhalb der 6 in Betracht kommenden Jahre eine nicht geringe Zahl von Ärzten sich auf dem Lande in Orten niedergelassen hat, in welchen vorher keine Ärzte waren. Der infolge rascher Abnahme der Frequenz der medizinischen Fakultäten in Aussicht stehende Ärztemangel läßt Fortschritte in fachmännischer Feststellung von Todesursachen nicht erwarten.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Bestimmungen über die Zulassung von Hospitanten und über das Dienstverhältnis der Hilfsärzte in den Wiener k. k. Krankenanstalten.

(Genehmigt mit den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Juni und 22. Juli 1902, Z. 38236/1901 und Z. 30892/1902, dann vom 21. Jänner 1903, Z. 54631/1902.)

Ärztliches Personale.

§ 1. Den Vorständen der Abteilungen in den Wiener k. k. Krankenanstalten unterstehen unmittelbar:

1. Die zur ärztlichen Ausbildung zugelassenen Ärzte oder Kandidaten der Medizin, Hospitanten.

2. Die dem Stande der Krankenärzte angehörigen Hilfsärzte, und zwar:

a) die Abteilungsassistenten, welche den Abteilungsvorstand in der Leitung der
Al ung zu unterstützen, denselben in seiner Verhinderung zu vertreten und den ärztlichen
Di t gemeinsam mit den Sekundarärzten und Aspiranten zu besorgen haben;

b) die Sekundarärzte, welchen obliegt, die ihnen zugewiesenen ärztlichen Dienstge äfte an der Abteilung sowohl in Bezug auf Krankenbehandlung als in ärztlich-administrati Hinsicht zu versehen;

c) die Aspiranten, welche die Sekundarärzte in ihrem Wirkungskreise zu unterati n und dieselben fallweise zu vertreten haben.

Hospitanten.

§ 2. Als Hospitanten können vom Abteilungsvorstande, nach Maßgabe der räumlichen und dienstlichen Verhältnisse an der Abteilung, zu den ärztlichen Visiten, beziehungsweise Ordinationen und Operationen einzelne Ärzte, welche zu Studienzwecken diese Krankenabteilung zeitweise besuchen wollen, ausnahmsweise auch Studierende, welche bereits mehrere klinische Semester absolviert haben, zugelassen werden.

Die Hospitanten sind als Gäste anzusehen und zu Dienstleistungen nicht zu verwenden.

Sie haben sich den zur Handhabung der Spitalsordnung gegebenen Anordnungen des Vorstandes der Abteilung unbedingt zu fügen.

§ 3. Die von den Abteilungsvorständen zugelassenen Hospitanten sind der Direktion (Leitung), welcher sie sich vorzustellen haben, anzumelden und von dieser in Vormerkung zu nehmen.

In gleicher Weise ist der Abgang derselben von der Abteilung der Direktion (Leitung) anzuzeigen.

§ 4. Die Hospitanten müssen geimpft und revakziniert sein.

§ 5. Hospitanten erhalten keine amtliche Bestätigung über ihren Krankenhaus-, beziehungsweise Abteilungsbesuch.

§ 6. Wenn Hospitanten sich Unzukömmlichkeiten zu schulden kommen lassen, kann ihnen vom Abteilungsvorstande der weitere Besuch der Abteilung verboten werden, wovon der Direktion (Leitung) die Anzeige zu erstatten ist; diese kann den Hospitanten den Besuch aller Abteilungen des Krankenhauses verbieten.

Aspiranten.

§ 7. Als Aspiranten werden regelmäßig nur Doktoren der gesamten Heilkunde ledigen Standes zugelassen, welche sich tunlichst anschließend an die Absolvierung des medizinischen Studiums im ärztlichen, beziehungsweise spitalsärztlichen Berufe ausbilden wollen, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern zur Praxisausübung berechtigt sind und diese bei der politischen Behörde, sowie bei der Aerztekammer angemeldet haben. Ihre Aufnahme steht der Direktion (Leitung) zu, die sie den einzelnen Abteilungen — im Allgemeinen Krankenhause über Vorschlag des klinischen Vorstandes auch jenen Kliniken, denen die Verwendung von Aspiranten zugestanden ist — zuweist.

Die Aspiranten werden zur Unterstützng und gegen Bezug der normierten Gebühren zur Supplierung der Sekundarärzte verwendet und gehören zum ärztlichen Personal des betreffenden Krankenhauses.

Sie haben den allgemeinen, den Ärzten gesetzlich obliegenden Verpflichtungen und den besonderen, durch die Spitalsordnung vorgeschriebenen Dienstesobliegenheiten gewissenhaft nachzukommen.

§ 8. Kandidaten des medizinischen Doktorates, welche das zweite Rigorosum mit Erfolg abgelegt haben, können ausnahmsweise mit Genehmigung des Ministeriums des Innern auf internen Abteilungen als Aspiranten dann zugelassen werden, wenn es an qualifizierten Bewerbern (§ 7) mangeln sollte; doch dürfen sie zur Supplierung von Sekundarärzten nicht herangezogen werden.

§ 9. Behufs Feststellung der Identität des Aufnahmswerbers und der Echtheit des von ihm vorgewiesenen Diploms hat der Aspirant die Bestätigung über die bei dem Wiener Magistrate erfolgte Anmeldung zur ärztlichen Praxis beizubringen.

§ 10. Die Aspiranten müssen geimpft und revakziniert sein.

§ 11. Das bei der Aufnahme vorgelegte Originaldiplom ist in amtliche Verwahrung zu nehmen und dem Aspiranten erst bei seinem Austritte aus der Anstalt oder bei seiner Ernennung zum Sekundararzte zurückzustellen.

§ 12. Da die Hilfsärzte sämtlicher Wiener k. k. Krankenanstalten einen gemeinsamen Status bilden, so ist die in jeder dieser Anstalten zurückgelegte Dienstzeit gleichwertig und ist daher jedem Aspiranten gestattet, sich um eine freigewordene Sekundararztesstelle in einer der Wiener k. k. Krankenanstalten zu bewerben oder um Transferierung in ein anderes Krankenhaus anzusuchen.

Für die neue Dienstesstelle ist die in der früheren Dienstesverwendung zugebrachte Dienstzeit einzurechnen.

§ 13. Bei der Zuweisung und Verteilung der Aspiranten ist zunächst auf die Interessen des Dienstes, dann soweit möglich auch darauf Rücksicht zu nehmen, daß durch einen ent-

sprechenden Wechsel der Abteilungen die ärztliche Ausbildung der Aspiranten gefördert werde.

Es unterliegt keinem Anstande, daß Bitten um Verwendung in bestimmten Abteilungen, wenn und insoweit es die Verhältnisse und dienstlichen Rücksichten gestatten, entsprechend berücksichtigt werden. Die Vorstände der Abteilungen sind verpflichtet, die zugewiesenen Aspiranten evident zu halten und vorschriftsmäßig zu verwenden.

Aspiranten, die einer Zuweisung nicht Folge leisten, sind von der weiteren Verwendung in der betreffenden k. k. Krankenanstalt durch die Direktion (Leitung) auszuschließen, welche davon den Direktionen (Leitungen) aller übrigen Wiener k. k. Krankenanstalten Mitteilung zu machen hat.

§ 14. Den Abteilungsvorständen obliegt es, die dienstliche Verwendung der Aspiranten an der Abteilung mit besonderer Bedachtnahme auf deren praktische ärztliche Ausbildung zu bestimmen und zu überwachen.

Die Abteilungsvorstände sind verpflichtet, die der Direktion (Leitung) regelmäßig am Semesterschlusse oder im Falle des Abganges eines Aspiranten von der Abteilung vorzulegenden Qualifikationslisten in charakterisierender Weise derart anzufertigen, daß sie die entsprechende und richtige Beurteilung des Qualifizierten ermöglichen.

In der Qualifikationsliste ist daher über Dienstkenntnis, Eifer und Verläßlichkeit, Befähigung, wissenschaftliche Kenntnisse und Bestrebungen, praktische Fähigkeiten und manuelle Geschicklichkeit, Verhalten am Krankenbette und gegen die Kranken, Benehmen gegen Vorgesetzte, Gleichgestellte und Untergebene in kurzen, richtig gewählten und bündigen Schlagworten in übersichtlicher Weise Aufschluß zu geben.

§ 15. Die Aspiranten werden von der Direktion (Leitung) zunächst für die Dauer eines Jahres aufgenommen und kann deren Dienstzeit innerhalb der im § 18 vorgesehenen Grenzen von Jahr zu Jahr verlängert werden.

§ 16. Die Durchführung des Disziplinarverfahrens gegenüber den Aspiranten steht der Direktion (Leitung) nach vorhergegangener, unwirksam gebliebener Ermahnung zu; als Strafen dienen die Verwarnung, der mündliche und schriftliche Verweis, die Entlassung.

Gegen die Entscheidung der Direktion (Leitung) ist in 14tägiger Frist die Berufung an die Statthalterei zulässig, jedoch ohne aufschiebende Wirkung.

Sekundarärzte.

§ 17. Jede freie Sekundararztesstelle ist durch Anschlag in allen Wiener k. k. Krankenanstalten auszuschreiben; als Frist zur Bewerbung um die erledigte Stelle sind 8 Tage zu bestimmen. Zur Bewerbung sind nur die Aspiranten der Wiener k. k. Krankenanstalten berechtigt.

Bei der Auswahl der Bewerber ist die dienstliche, ferner die wissenschaftliche Qualifikation derselben, sowie die Dauer ihrer Dienstzeit gleichmäßig zu berücksichtigen.

§ 18. Die Sekundarärzte werden von der Direktion (Leitung) auf die Dauer eines Jahres ernannt; diese Dienstzeit kann bei zufriedenstellender Dienstleistung durch die Direktion (Leitung) von Jahr zu Jahr verlängert werden mit der Maßgabe, daß die Gesamtdienstzeit in der Eigenschaft als Aspirant und als Sekundararzt die Dauer von vier Jahren, in welche jedoch der Militärdienst als Einjährig-Freiwilliger nicht einzurechnen ist, nicht überschreiten darf. In besonders berücksichtigungswerten Fällen kann die Verlängerung dieser Dienstzeit um höchstens ein Jahr ausnahmsweise von der Statthalterei über Antrag der Direktion (Leitung) der k. k. Krankenanstalt bewilligt werden.

§ 19. Der Dienst der Sekundarärzte ist durch eine besondere Instruktion geregelt.

§ 20. Bei leichteren Dienstvergehen der Sekundarärzte steht die Disziplinarbehandlung dem Direktor, bei schwereren einer Kommission, die aus dem Direktor und zwei Primarärzten besteht, zu. Die beiden Primarärzte und ein Ersatzmann werden jährlich von der k. k. Statthalterei über Vorschlag des Direktors (Leiters) oder dessen Stellvertreters bestimmt.

Der Abteilungsvorstand, dem der betreffende Sekundararzt zugeteilt ist, ist als Referent . Stimme beizuziehen, und hat für ihn, wenn er selbst Mitglied der Disziplinarkommission der Ersatzmann einzutreten. Als Strafen gelten: Für leichtere Vergehen: „Verwarnung, veis, mündlich oder schriftlich“ und für schwerere: „Kündigung mit der Frist von vier hen, sofortige Entlassung“.

Bei Einleitung des Disziplinarverfahrens kann die Direktion (Leitung) die Suspension Dienste verfügen.

Dem betreffenden Sekundararzte steht der Rekurs an die k. k. Statthalterei binnen Tagen zu.

In jenen Wiener k. k. Krankenanstalten, in welchen die Bestelluug einer Disziplinarkommission unmöglich ist, tritt an deren Stelle der Anstaltsleiter.

Die Entscheidung der Statthalterei ist endgültig.

Bezüglich der Suspension vom Dienste und der Entlassung durch die Direktion (Leitung) ohne weiteres Disziplinarverfahren haben die Bestimmungen der §§ 7 und 9 der K. V. O. vom 10. März 1860, R. G. Bl. Nr. 64, sinngemäße Anwendung zu finden.

Abteilungsassistenten.

§ 21. Jede freie Abteilungsassistentenstelle ist durch Anschlag in allen Wiener k. k. Krankenanstalten auszuschreiben; als Frist zur Bewerbung um die erledigte Stelle sind 14 Tage zu bestimmen. Zur Bewerbung sind die Sekundarärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten und die Frequentanten der Operationsinstitute der Wiener Kliniken berechtigt.

Die Ernennung erfolgt durch die k. k. Statthalterei; bei der Besetzung von Stellen in solchen Krankenhäusern, in welchen die Primarärzte instruktionsgemäß unter dem Vorsitze des Direktors zu regelmäßigen Beratungen zusammentreten, ist von der Konferenz der Primarärzte über die Bewerber ein Gutachten einzuholen.

Die Dienstzeit der Abteilungsassistenten wird mit einem Jahre festgesetzt, kann jedoch von der k. k. Statthalterei nach Maßgabe der dienstlichen Erfordernisse und der Qualifikation der Assistenten zweimal um je ein weiteres Jahr verlängert werden. Eine weitere Verlängerung der Dienstzeit kann nur vom Ministerium des Innern bewilligt werden.

§ 22. Der Dienst der Abteilungsassistenten ist durch eine besondere Instruktion geregelt.

§ 23. Die Abteilungsassistenten unterstehen bezüglich des Disziplinarverfahrens der k. k. Statthalterei.

Als Strafen gelten jene, welche im § 20 für Sekundarärzte vorgesehen sind. Bei Einleitung des Disziplinarverfahrens kann die Direktion (Leitung) die Suspension vom Dienste verfügen.

Bezüglich der Suspension vom Dienste und der Entlassung durch die Direktion (Leitung) ohne weiteres Disziplinarverfahren haben die Bestimmungen der §§ 7 und 9 der K. V. O. vom 10. März 1860, R. G. Bl. Nr. 64, sinngemäße Anwendung zu finden.

Gemeinsame Bestimmungen für die Hilfsärzte aller Kategorien.

§ 24. Urlaube bis zur Dauer von 6 Wochen erteilt den Hilfsärzten die Direktion (Leitung). In der Regel ist der jährliche Urlaub der Aspiranten und Sekundarärzte mit 3 Wochen, jener der Assistenten mit 4 Wochen zu bemessen.

Urlaube über 6 Wochen bedürfen der Bewilligung der k. k. Statthalterei.

§ 25. Sekundarärzte und Abteilungsassistenten, die vor Ablauf der in ihrem Anstellungsdekrete festgesetzten Dienstzeit austreten wollen, haben hievon der Direktion (Leitung) die Anzeige zu erstatten. Der Austritt darf jedoch erst nach Ablauf einer 4wöchentlichen Kündigungsfrist erfolgen.

§ 26. Die Sekundarärzte und Abteilungsassistenten bedürfen der besonderen Bewilligung der k. k. Statthalterei zur Fortsetzung ihres Dienstes im Falle der Verehelichung und zum Wohnen außerhalb des Krankenhauses, wenn ihnen innerhalb desselben eine Wohnung zugewiesen ist.

Sie dürfen Ordinationen außerhalb der Anstalt weder ankündigen noch halten, und Privatbedienstungen nur mit Bewilligung der k. k. Statthalterei annehmen.

§ 27. Die vorstehenden Bestimmungen sind auf die den Sekundarärzten und Abteilungsassistenten gleichgestellten Funktionäre der Prosekturen uud Laboratorien analog anzuwenden.

§ 28. Die mit den vorstehenden normativen Bestimmungen nicht im Einklange stehenden Ministerial- und Statthalterei-Erlässe treten hiemit außer Kraft.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Im Distrikte Tukh sind in der Woche vom 12. bis 18. Februar l. J. keine neuen Pestfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 23. bis 29. Jänner l. J. 453 Pestfälle und 383 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 18. bis 24. Jänner 76,

in Kurachee in der Woche vom 17. bis 23. Jänner 24 Todesfälle an Pest konstatiert. In der Präsidentschaft Madras sind in den drei aufeinander folgenden Wochen vom 3. bis 24. Jänner 716, 977, 1198 Erkrankungen und 596, 683, 848 Todesfälle an Pest vorgekommen.

In den vier Wochen vom 24. Dezember 1902 bis 20. Jänner l. J. wurden in Britisch-Indien, außerhalb der Präsidentschaft Bombay, 34343 Pesttodesfälle, gegen 25823 in der vorausgegangenen vierwöchentlichen Periode verzeichnet. Hievon entfielen 2190 (gegen 1417 in der früheren Periode) auf die Präsidentschaft Madras, 7415 (4208) auf Bengalen, 7056 (5548) auf die Vereinigten Provinzen, 9624 (6976) auf Pendschab, 1109 (22) auf die Zentralprovinzen, 3343 (3631) auf den Staat von Mysore, 2137 (2814) auf den Staat von Hyderabad, 1267 (1070) auf Berar, 3 (2) auf Radjputana, 178 (54) auf Zentralindien und 21 (28) auf Kaschmir.

Japan. In Tokio wurden Mitte Dezember an Arbeitern einer Baumwollspinnerei mehrere verdächtige Krankheitsfälle beobachtet, welche durch die bakteriologischen Untersuchungen als Pesterkrankungen festgestellt wurden. Bald darauf traten auch in einer anderen benachbarten Spinnerei Pesterkrankungen auf. Bis Mitte Jänner sind in Tokio insgesamt 14 Pestfälle, darunter 8 mit tötlichem Ausgange, konstatiert worden. Die Krankheitsfälle betrafen nur Arbeiter dieser Spinnereien und einen Arzt, welcher die Pestkranken behandelt und sich hiebei durch Reiben der Augenlider mit den Fingern infiziert hatte. In den Magazinen einer Spinnerei wurden unter Baumwollballen, die aus China eingeführt worden waren, tote Ratten aufgefunden, in welchen Pestbazillen nachgewiesen wurden. Es wird daher angenommen, daß die Krankheit durch mit diesen Ballen eingebrachte Ratten eingeschleppt worden ist.

Kapkolonie. In der Woche vom 25. bis 31. Jänner l. J. wurden in Port Elizabeth 2 neue Pestfälle mit tötlichem Ausgange beobachtet.

Mauritius. Vom 2. bis 8. Jänner wurden 8 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Vereinigte Staaten von Nordamerika. In San Francisco sind seit März 1900 bis zum 17. Jänner l. J. insgesamt 93 Pestfälle, davon 87 in dem als Chinesenstadt bezeichneten Teile der Stadt, beobachtet worden. Von den 6 außerhalb der Chinesenstadt konstatierten Fällen ereignete sich der letzte Fall am 31. Oktober v. J. Im Pestlaboratorium zu San Francisco sind in der Zeit vom 8. November bis 21. Dezember v. J. von 343 lebend eingelieferten Ratten 4, von den 22 tot eingebrachten Ratten 11 mit Pestbazillen behaftet befunden worden.

Brasilien. (S. 82.) In Rio de Janeiro ist vom 12. bis 18. Jänner l. J. kein Pestfall vorgekommen. Vom 18. bis 23. Jänner wurden neuerdings 2 Pesttodesfälle konstatiert.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus (Syrien, S. 92) sind vom 9. bis 15. Februar l. J. 15 Erkrankungen und 29 Todesfälle an Cholera verzeichnet worden.

Die 24stündige Quarantaine für Herkünfte aus Alexandrien und aus dem syrischen Küstengebiete wurde durch die ärztliche Visite mit Desinfektion der Wäsche, sowie der Passagiere III. Klasse und der Schiffsmannschaft ersetzt und das Verbot der Einfuhr von Früchten und Gemüsen aus Ägypten außer Kraft gesetzt.

Blattern. *Portugal.* (S. 92.) In der Woche vom 8. bis 15. Februar l. J. sind in Lissabon 40 und in Oporto 26 neue Blatternerkrankungen beobachtet worden.

Vermischte Nachrichten.

I. Kongreß der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Der Kongreß findet in Frankfurt a. M. am 9. und 10. März d. J. nach folgendem Programme statt.

Sonntag den 8. März: Begrüßung der Kongreß-Teilnehmer im Saale der Alemannia, Seilerplatz 4/6 von 8½ Uhr Abends an.

Montag den 9. und Dienstag den 10. März: Referate und Vorträge:

1. Strafrechtliche und zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Gutachter: Geh. Justizrat Prof. Dr. v. Liszt, Berlin-Charlottenburg, und Geh. Justizrat Prof. Dr. Hellwig, Berlin; Referent: Oberlandesgerichtsrat Schmölder, Hamm.

2. Wie können die Ärzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern? Referent: Dr. med. Neuberger, Nürnberg.

3. Das Wohnungselend der Großstädte und seine Beziehungen zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und zur Prostitution. Referenten: Stadtarzt Physikus Dr. Pfeiffer, Hamburg, und Herr P. Kampffmeyer, Kronberg i. T.

4. Nach welcher Richtung läßt sich die Reglementierung der Prostitution reformieren? Referenten: Geh. Medizinalrat Prof. Neisser, Breslau, und Frl. A. Pappritz, Berlin.

Einzelvorträge sind zugelassen, kommen aber erst nach Erledigung der Tagesordnung zur Verhandlung.

Die Sitzungen finden im Saale der Frankfurt-Loge, Eschersheimer Landstraße statt: Morgens von $9^1/_2$—$12^1/_2$ und Nachmittags von 2—5 Uhr.

Mittwoch den 11. März, 9—11 Uhr Vormittags: Besichtigung der Arbeiterwohnungsanlagen der Aktiengesellschaft für kleine Wohnungen, der gemeinnützigen Baugesellschaft und des Volks- Bau- und Sparvereins im Frankfurter Nordend.

Nachmittags, 2 Uhr 33 Minuten, Abfahrt Hauptbahnhof: Gemeinsamer Ausflug nach Wahl. Besichtigung der Idiotenanstalt in Idstein oder der Lungenheilanstalt für Angehörige des Mittelstandes in Neurod (Taunus).

Die Verhandlungen des Kongresses sind öffentlich. Der Zutritt zu denselben und die Beteiligung an den Diskussionen ist Jedermann gestattet.

Für die Teilnahme am Kongresse als Mitglied ist der Betrag von 10 Mark zu entrichten. Die auf den Namen lautende Mitgliedskarte berechtigt zum Bezuge sämtlicher Druckschriften des Kongresses und zur Beteiligung an etwaigen Abstimmungen.

Die Mitglieder des Kongresses werden gebeten, vor Beginn des Kongresses im Bureau desselben unter Vorweis der Mitgliedskarte die für sie bestimmten Drucksachen zu beheben und sich in die aufliegende Präsenzliste einzuzeichnen. In die Präsenzliste ist die ständige und bei auswärtigen Mitgliedern auch die Frankfurter Adresse genauest einzutragen.

Nicht zur Verhandlung gelangte Vorträge und Mitteilungen werden in den Kongressbericht aufgenommen, wenn sie in druckfertigem Manuskripte bis spätestens 1. März 1903 dem Vorstande eingesendet wurden.

Jeder Vortragende erhält 20 Minuten, jedes Mitglied, das in der Debatte spricht, 10 Minuten Redezeit. Ohne Zustimmung der Versammlung ist es nicht gestattet, mehr als zweimal zu demselben Gegenstande das Wort zu ergreifen.

Wer in der Debatte spricht, hat nach Schluß der Sitzung dem Schriftführer ein Autoreferat zu übergeben. Wer dies unterläßt, verliert den Anspruch auf Anführung des Gesagten in den Verhandlungsberichten. Das Bureau behält sich das Recht vor, die Debatte vollinhaltlich oder auszugsweise in den Bericht aufzunehmen.

Um allen Zwang gegen Minoritäten zu vermeiden, faßt der Kongress keine Resolutionen über materielle Fragen. Die Abstimmung über formelle Fragen geschieht mit einfacher Stimmenmehrheit.

Anmeldungen der Teilnahme am Kongresse sind an die „Geschäftsstelle der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin, W. 9, Potsdamerstraße 20“ zu richten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. Februar bis 3. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Tirol im politischen Bezirke Trient: Bedollo 1;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Lachowce 1; Horodenka: Toporowce 4, Tyszkowce 5; Jaroslau: Zaleska wola 14; Myslenice: Trzemešnia 4; Przemyślany: Poltew 1; Rawa ruska: Kamionka Starawies 3; Sniatyn: Ilince 2, Tulawa 1; Tarnow: Jodlówka tuchowska 2; Trembowla: Darachow 3; Zloczow: Jezierzanka 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 12. März 1903.** **Nr. 11.**

Inhalt. Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der mährischen Statthalterei, betreffend Anwendung der aseptischen Impfmethode und Benützung der sogenannten Tegminverbändchen. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — 14. Internationaler medizinischer Kongreß in Madrid, 23.—30. April 1903. — Vermischte Nachrichten.

Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien.

(Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsspital der Gemeinde Wien und Georg Kellermannsche Kinderspitalstiftung.)*)

Die öffentliche Fürsorge für die spitalsmäßige Unterkunft und Behandlung unbemittelter Kranker erstreckte sich in Wien bisher nahezu ausschließlich auf erwachsene Kranke. Für die Spitalspflege kranker Kinder unbemittelter Eltern standen lediglich private Spitäler zur Verfügung, welche ihre Entstehung und ihre Erhaltung wohltätigen Stiftungen und Spenden verdanken. Solcher Kinderspitäler gab es in Wien im Jahre 1901 insgesamt sechs, von welchen das erste und größte, das das St. Annen-Kinderspital, mit einem derzeitigen Belegraume für 120 Kranke im Jahre 1837 errichtet worden war.

Außer diesen sechs Anstalten, welche zusammen einen Belegraum von 483 Betten besitzen, ist in den letzten Jahren auch auf der allgemeinen Poliklinik eine Abteilung für Kinder mit 38 Betten eingerichtet worden.

Der Betrieb der fünf größeren Kinderspitäler wurde bisher nur insoferne durch öffentliche Mittel unterstützt, als kranke Kinder, welche in den Wiener k. k. Krankenanstalten nur ausnahmsweise aufgenommen werden, an diese Anstalten abgegeben und daselbst auf Rechnung des k. k. Krankenhausfondes verpflegt wurden.

Es ist einleuchtend, daß eine so geringe Zahl von Betten für kranke Kinder d Bedürfnissen der Stadt Wien nicht genügte, und daß die Übelstände, welche sich h chtlich der Unterbringung solcher Kinder mit dem Anwachsen der hauptstädti- n Bevölkerung in immer empfindlicherer Weise zu Tage traten, dringend Ab- erheischten.

Am meisten machte sich der Mangel an Räumen zur isolierten Unterbringung tionskranker Kinder geltend, für welche in den Wiener Kinderspitälern nur eine ränkte Anzahl von Betten zur Verfügung stand. Im Jahre 1899 waren in den er Kinderspitälern im ganzen 76 Betten für Diphtherie, 77 Betten für Scharlach

*) Mit Benützung der in der »Allgemeinen Bauzeitung« hierüber erschienenen Publikation des aurates Franz Berger bearbeitet.

und 58 Betten für Masern bestimmt. Zwar standen auch im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale 88, im Kaiserin Elisabeth-Spitale 38 und in den Privatspitälern Wiens 88 Betten für Infektionskranke bereit; da dieselben aber in erster Linie für Erwachsene bestimmt sind, kamen dieselben für Kinder nur nach Maßgabe der verfügbaren Betten in Betracht.

Bei dieser gegenüber dem tatsächlichen Bedarfe geringfügigen Bettenzahl für infektionskranke Kinder konnte es nicht Wunder nehmen, daß viele solche Kinder trotz der Intervention der Behörden die erforderliche isolierte Spitalspflege nicht fanden und infolge ihrer Belassung in den dicht bewohnten Quartieren ihrer Angehörigen zu neuen Infektionen Anlaß gaben. Anderseits war in den Krankenanstalten eine ständige Überfüllung der Infektionsabteilungen zu verzeichnen und so manche Spitalsinfektion war die unausbleibliche Folge dieser mißlichen Verhältnisse.

Eine endgültige Abhilfe ließ sich nur von der Errichtung neuer Kinderspitäler, beziehungsweise von der Beistellung ausreichender Räumlichkeiten für die Unterbringung infektionskranker Kinder erwarten. Indes erschien die Befriedigung dieses dringenden Bedürfnisses in weite Ferne gerückt, da einerseits die Stadt Wien jede Verpflichtung zur Errichtung von Spitälern unter Berufung auf ihr Verhältnis zum Wiener k. k. Krankenanstaltenfond ablehnte, anderseits die Mittel des letzteren durch die Errichtung eines neuen Krankenhauses (Kaiser Franz Joseph-Spital) und Erweiterung und Ausgestaltung der bestehenden Krankenanstalten erschöpft waren. Da brachte das fünfzigjährige Regierungsjubiläum Seiner Majestät unseres Kaisers eine unerwartete Wendung zum Besseren, indem der Wiener Gemeinderat unter dem Eindrucke der hinsichtlich der Unterbringung infektionskranker Kinder zu Tage getretenen Übelstände — entsprechend dem von Seiner Majestät ausgesprochenen Wunsche, dieses Fest durch Akte der menschlichen Nächstenliebe zu begehen — den für die prinzipielle Frage der Spitalserrichtungen unverbindlichen Beschluß faßte, ein städtisches Kinderspital zu erbauen und hiezu ein Kapital von einer Million Gulden zu widmen.

In Ausführung dieses Gemeinderatsbeschlusses wurden hierauf zwischen der Statthalterei, namens des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, und der Gemeinde Wien Vereinbarungen getroffen, denen zufolge der Bau, die Einrichtung, der Betrieb dieses Spitales welches die Bezeichnung »Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien« führen sollte, von der Statthalterei übernommen wurde. Für die Erbauung dieses Spitales wurden die dem k. k. Krankenhausfonde gehörigen ausgedehnten Gründe beim k. k. Wilhelminenspitale bestimmt. Das zu errichtende Spital sollte 180—200 Betten fassen und in erster Linie der Spitalsbehandlung infektionskranker Kinder gewidmet sein; in dem Falle, als die Gesundheitsverhältnisse der Stadt Wien es zulassen würden, sollten nach Durchführung der Desinfektionsarbeiten einzelne Pavillons auch für die Unterbringung anderer kranker Kinder Verwendung finden können.

Diese Vereinbarungen zwischen der Statthalterei, namens des k. k. Krankenanstaltenfonds, mit der Stadt Wien ermöglichte es, gleichzeitig auch eine hochherzige Stiftung, welche der im Dezember 1895 in Wien verstorbene Bürger Georg Kellermann für die Errichtung eines Kinderspitales in Wien testiert hatte und die durch das pietätvolle Entgegenkommen der Erben des genannten Menschenfreundes in vollem Betrage von 308.212 fl. flüssig gemacht werden konnte, zur Durchführung zu bringen. Nach der letztwilligen Anordnung des genannten Bürgers sollten von dem Stiftungskapitale 50.000 fl. für den Bauplatz, den Bau und die innere Einrichtung aufgewendet werden, während das übrige Kapital fruchtbringend anzulegen und aus den Zinsen die Betriebskosten des Krankenhauses zu bestreiten waren. Die Ernennung des Leiters dieses Spitales sollte dem Bürgermeister der Stadt Wien zustehen, welchem auch das bedingungsweise Recht zugestanden wurde, das Stiftungsvermögen und das Spital in eigene Verwaltung zu übernehmen.

Die Durchführung dieser Stiftung im Sinne des letzten Willens des Erblassers stieß jedoch mit Rücksicht auf die hohen Grundpreise in Wien und den relativ geringen für Baugrund und Bau der Anstalt ausgeworfenen Betrag auf geradezu unüberwindliche Hindernisse.

Es hatten sich daher in der Folge die k. k. n. ö. Statthalterei als Stiftungsbehörde und die Erben nach Georg Kellermann dahin geeinigt, dem Willen des Erblassers in der Weise zu entsprechen, daß anstatt eines Kinderspitales ein besonderer Pavillon im Anschluß an eine der bestehenden großen Krankenanstalten Wiens erbaut werde, welcher für immerwährende Zeiten den Namen des Stifters führen sollte. Behufs Durchführung dieses Planes verzichtete der Wiener Stadtrat in seiner Sitzung vom 7. Juli 1897 auf die der Gemeinde Wien zugestandenen Rechte.

Als nun im folgenden Jahre wegen Übergabe des Baues und des Betriebes des von der Gemeinde Wien zu errichtenden Jubiläums-Kinderspitales an die Verwaltung des k. k. Krankenhausfonds zwischen der Gemeinde Wien und der Statthalterei Verhandlungen gepflogen wurden, bezog man auch die Kellermannsche Stiftung in dieselben ein; es kam zwischen der Statthalterei, der Gemeinde Wien und den Kellermannschen Erben zu einem Abkommen, in welchem bestimmt wurde, daß aus den Mitteln des Georg Kellermannschen Stiftungsvermögens nach den unter Beiziehung der Georg Kellermannschen Erben zu entwerfenden Plänen und Detailprojekten zwei besondere Krankenpavillons mit einem Belegraume von 70 bis 80 Betten im Anschlusse an das k. k. Wilhelminenspital im XVI. Wiener Gemeindebezirke und an das Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien, und zwar auf dem zur Vergrößerung der Spitalsanlage aus den Mitteln des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds angekauften Gründen aufgeführt werden.

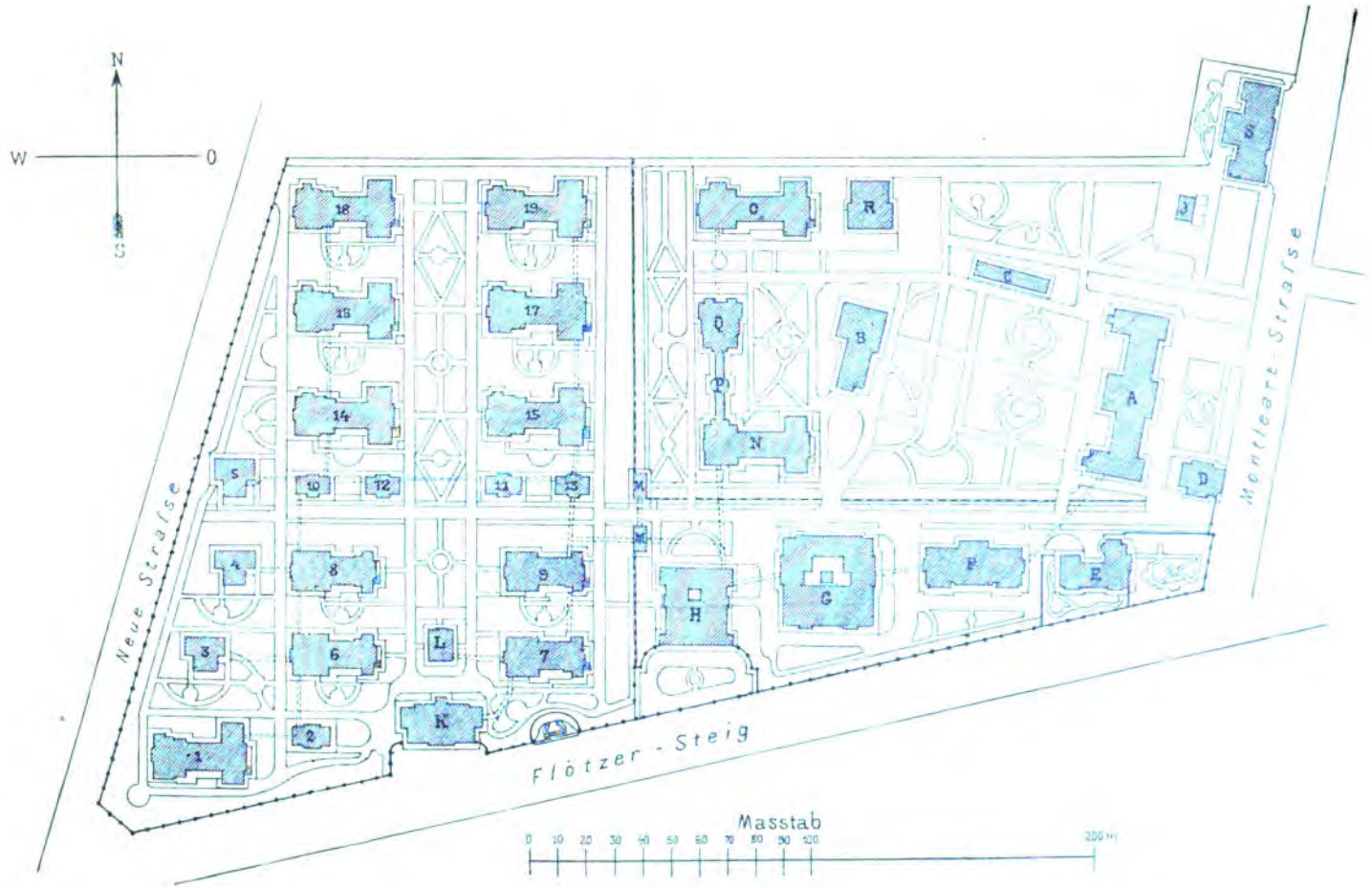
Von den Stiftungskapitalien waren die Kosten des Baues und die erste Einrichtung der Stiftungspavillons, dann die auf die Kellermannsche Stiftung nach Maßgabe der Bettenanzahl entfallende Quote der Herstellungskosten der für die große Anstalt gemeinsamen Gebäudeeinrichtungen und Anlagen zu bestreiten.

Die aus diesem Stiftungskapitale zu erbauenden Krankenpavillons, welche einen Teil des k. k. Wilhelminenspitales zu bilden hatten, wurden ausschließlich für nicht infektiös erkrankte Kinder bestimmt.

Nachdem somit alle Vorbedingungen für die Erbauung des neuen Kinderspitales erledigt waren, wurde an die Ausarbeitung der Pläne für die neue Anstalt geschritten. Auf Grund der unter Leitung des k. k. Baurates Franz Berger ausgearbeiteten, und vom n. ö. Landes-Sanitätsrate begutachteten Detailprojekte ist am 19. Juni 1900 der bauordnungsmäßige Konsens für die erforderlichen Baulichkeiten erteilt und am 29. Juni 1900 mit dem Baue begonnen worden. Die feierliche Grundsteinlegung zum Baue hatte bereits am 2. Dezember 1899 in Anwesenheit Seiner Majestät des Kaisers stattgefunden.

Als Bauleiter fungierte k. k. Baurat Franz Berger, welchem k. k. Oberingenieur Bartholomäus Pieknicczek und k. k. Ingenieur Max Setz als Bauinspizienten zur Seite gestellt wurden. Als fachärztliche Berater bei Verfassung der Pläne intervenierte k. k. Regierungs- und Sanitätsrat Dr. Ullmann, Direktor der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung. Für die innere Einrichtung und bezüglich des Betriebes der Infektionsabteilung gab k. k. Primararzt Dr. Emil Meiringer, sowie k. k. Prosektor Dr. Richard Kretz wertvolle Anregung. Die Baumeisterarbeiten wurden vom Stadtbaumeister R. Breuer ausgeführt. An der Durchführung des Baues beteiligte sich eine Reihe von hervorragenden Firmen, welche die ihnen übertragenen Arbeiten und Lieferungen in zufriedenstellender Weise ausführten.

Fig. 1.



Das k. k. Wilhelminenspital in Wien. Lageplan.

Der Bau wurde im Juni 1902 fertiggestellt. Am 25. Juni 1902 fand in Anwesenheit Seiner Majestät des Kaisers, welcher auch den Fortgang der Bauherstellungen am 22. Juni 1901 zu besichtigen geruht hatte, die feierliche Schlußsteinlegung statt. Der Betrieb der neuen Anstalt wurde am 18. August, dem Geburtstage Seiner Majestät des Kaisers, aufgenommen.

Das Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinderspital der Stadt Wien und das Georg Kellermannsche Kinderspital sind nach den getroffenen Vereinbarungen auf den an das k. k. Wilhelminenspital anstoßenden Gründen erbaut, zu welchen Zwecke von dem 200.000 m^2 umfassenden Areale 62.390 m^2 in Anspruch genommen wurden; beide Anstalten sind dem k. k. Wilhelminenspitale, welches eine Baufläche von 16.900 m^2 besitzt, angegliedert und mit demselben unter eine einheitliche Leitung gestellt.

Das so erweiterte k. k. Wilhelminenspital umfaßt nunmehr vier Abteilungen und zwar: die Kinderabteilung für Infektionskranke, bestehend aus 19 Pavillons mit 188 Betten, die Kinderabteilung für chirurgische Kranke und jene für interne Kranke, bestehend aus je einem Pavillon mit je 43 Betten und die Abteilung für intern kranke Erwachsene (ehemaliges Wilhelminenspital), bestehend aus 1 Pavillon mit 117 Betten. Die verbaute Fläche mißt 12.912 m^2, so daß auf ein Bett 33 m^2 Baufläche entfallen. An unverbauter Fläche kommen auf ein Bett rund 170 m^2.

Die Anstalt liegt am Südostabhange des Galizynberges auf einem mäßig abfallenden Terrain, und ist im Norden von den dem k. k. Krankenhausfonde gehörigen, noch nicht verbauten Baugründen, welche bis zur Ottakringerstraße hinabreichen, im Osten von der 15·17 m breiten Montleartstraße begrenzt. Die Südseite des Anstaltsterritoriums stößt an den 23 m breiten Flötzersteig, bei welchem vorläufig die aus dem Zentrum der Stadt kommende elektrische Straßenbahnlinie endet, die Nordseite an einen Feldweg, an dessen Stelle die Anlage einer 15 m breiten Straße geplant ist. (Siehe Fig. 1, Lageplan.)

Die herrschende Windrichtung (West und Nordwest) sichert der Anstalt stets frische Luft aus den waldigen Abhängen des ausgedehnten Wienerwaldes.

Die neue Anstalt besteht aus 34 Objekten, welche mit den bereits vorhandenen Gebäuden des Wilhelminenspitales drei durch Drahtgitter und dichte Gebüschanlagen getrennte Gruppen bilden.

Die westliche Gruppe (Infektionsabteilung) besteht aus 7 Krankenpavillons zu je 17 Betten (Lageplan, Objekte 1, 14, 15, 16, 17, 18, 19), aus 4 Pavillons zu je 11 Betten (Objekte 6, 7, 8, 9), aus 3 Pavillons zu je 5 Betten (Objekt 3, 4, 5) und aus 5 Pavillons zu je 2 Betten (Objekte 2, 10, 11, 12, 13), ferner aus einem eigenen Aufnahmsgebäude (K) und einem Entlassungsbade (L).

Die zweite Gruppe setzt sich zusammen aus den zwei Pavillons der Kellermannschen Stiftung für chirurgische (N) und interne Kranke (O), von welchen ersterer durch einen Verbindungsgang mit dem Operationsgebäude (Q) verbunden ist, ferner aus einem kleinen Gebäude für Orthopädie und Massage (R); zu dieser Gruppe gehören auch die bereits vorhanden gewesenen Objekte des Wilhelminenspitales (A, B, C).

Die dritte Gruppe besteht aus 5 Objekten und dient allen Krankenabteilungen zur gemeinsamen Benützung für administrative Zwecke. Zu derselben gehören das an der Montleartstraße gelegene Pförtnerhaus (D), das Wohngebäude für Ärzte, Beamte und Diener (E), das Küchengebäude (F), das Gebäude für die Kesselanlage, Wäscherei, Desinfektion, Kühlanlagen, Magazine und Dienerwohnungen (G), das Leichheneinsegnungs- und Prosektursgebäude (H).

Außer diesen drei Gruppen sind noch vorhanden: Zwei kleine Gebäude (M), welche an der Grenze der ersten und zweiten Gruppe zu beiden Seiten der die gesamte Anlage durchschneidenden Straße gelegen sind und als Ankleideräume für die Infektionsabteilung dienen, ferner eine Desinfektionsanlage für die Kanalwässer (I) und endlich ein an der Montleartstraße gegen die Ottakringerstraße zu gelegenes Gebäude für die ambulante Krankenbehandlung (S).

Die Hauptachsen der Krankenpavillons sind von Ost nach West gerichtet; die gegen Nord und Süd gelegenen Fenster desselben ermöglichen wegen der auf beiden Seiten während des Tages bestehenden Temperaturdifferenzen im Sommer eine bessere Ventilation der Krankensäle, während im Winter hiedurch die volle Ausnützung der Sonnenwärme gewährleistet ist.

Die Krankenpavillons der Infektionsabteilung sind eingeschoßig und größtenteils, durchwegs aber unter den Krankenzimmern, unterkellert. Die größeren Pavillons für 17 Betten haben an der Westseite je einen Stockaufbau von 141 m^2 Fläche; in diesen Stockwerken sind die Wohnungen für Ärzte und das Wartepersonal untergebracht. Die Krankenpavillons der Kellermannschen Stiftung bestehen aus zwei Stockwerken; in den Westflügeln derselben ist ein drittes Geschoß für Ärztewohnungen aufgesetzt. In der Infektionsabteilung sind die Pavillons in drei Reihen angeordnet. Zwei Reihen liegen symmetrisch zu beiden Seiten einer von Nord nach Süd gerichteten Hauptachse, in welcher das Aufnahms- und Entlassungsgebäude erbaut sind. Die dritte Reihe füllt die durch die neu anzulegende Straße und den oberen Teil des Flötzersteiges gebildete Ecke aus. Die Objekte der Kellermannschen Stiftung zeigen in ihren Grundrissen die Form eines Hufeisens.

Mit Ausnahme des Pförtnerhauses und der südöstlichen Ecke des Aufnahmsgebäudes liegen sämtliche Objekte mindestens 7 m hinter der Baulinie und sind von den angrenzenden Straßen durch eine in Rohbau gehaltene Mauer mit aufgesetztem Drahtgitter abgeschlossen. Vor dem Leichenhause und dem Pförtnerhause ist an Stelle derselben ein auf niederen Parapetmauern aufgesetztes schmiedeeisernes Gitter mit Drahtgeflecht angebracht. Zwischen Gitter und Objekten, ebenso zwischen den einzelnen Objekten selbst, befinden sich ausgedehnte Garten- und Parkanlagen.

In der Hauptachse der Infektionsabteilung liegen die Pavillons für 17 Betten 35 m, die Pavillons für 11 Betten 48 m voneinander entfernt. Zwischen den Pavillons der dritten Reihe und den Gebäuden der zweiten Reihe ist ein Abstand von 15 bis 25 m. Die Pavillons für zwei Betten sind von den größeren Pavillons 11·5 bis 25 m entfernt. Der Abstand der Kellermannschen Pavillons von den Pavillons der Infektionsabteilung beträgt 42 m, während dieselben von dem in der Mitte gelegenen Operationsgebäude je 24 m entfernt sind.

Die Verteilung der Betten ist in der Infektionsabteilung derart getroffen, daß 7 Krankensäle zu je 14 Betten, 4 zu je 8, drei zu je 4 Betten, ferner 12 Zimmer zu je 2 und 22 Zimmer zu je einem Bett, zusammen für 188 Betten hergestellt wurden.

Die Pavillons für je 17 Betten enthalten einen Saal mit 14 und zwei Zimmer mit 2, beziehungsweise 1 Bett; die Pavillons für 11 Betten einen Saal für 8 und 3 Einzelzimmer zu je einem Bette; die Pavillons für 5 Betten ein Zimmer für 4 und ein Einzelzimmer für ein Bett; endlich die Pavillons für 2 Betten je ein Zimmer für zwei Betten.

In den Kellermannschen Stiftungspavillons finden sich 4 Säle zu je 18, 4 Krankenzimmer zu je 2 und 6 Zimmer zu je einem Bette. In beiden Pavillons ist je ein Wasserbett aufgestellt.

An Bodenfläche entfallen auf ein Bett in den Pavillons für 43 Betten 9 m^2 (in den Sälen mit 18 Betten), 12·75 m^2 (in den Zimmern mit 2 Betten) und 15·3 m^2 (in den Einzelzimmern), in den Pavillons für 17 Betten 9 m^2 (in den Sälen mit 14 Betten) und 12·4, beziehungsweise 15·6 m^2 (in den Zimmern mit 2 und 1 Bette); in den Pavillons für 11 Betten 9·5 m^2 (in den Sälen mit 8 Betten) und 16 bis 19 m^2 in den 3 Einzelzimmern; in den Pavillons für 5 Betten 10·3 m^2 (in den Zimmern mit 4 Betten) und 14·25 m^2 (in den Einzelzimmern); in den Pavillons für 2 Betten 10·5 m^2.

Die Höhe der Krankenräume schwankt zwischen 4·5 und 4·73 in den Kellermannschen Pavillons und 4·7 bis 4·9 m in den Infektionspavillons.

An Luftraum entfallen demnach auf ein Bett in den Kellermannschen Pavillons 40·5 bis 69 m^3, in den Infektionspavillons 43·5 bis 58 m^3; die 12 Einzelzimmer der Pavillons für 11 Betten sind mit 77, beziehungsweise 92 m^3 Luftraum dimensioniert, um nötigenfalls mit dem kranken Kinde auch die Mutter aufnehmen zu können.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. mährischen Statthalterei vom 2. Februar 1903, Z. 3384,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Anwendung der aseptischen Impfmethode und Benützung der sogenannten Tegminverbändchen.

Die unter Anwendung einer exakten Aseptik bei der tierischen Impfung und Impfstoffgewinnung hinsichtlich der Reinheit und tadellosen Beschaffenheit der animalen Lymphe erzielten Erfolge lassen eine strenge Handhabung der Aseptik bei den öffentlichen Impfungen um so mehr geboten erscheinen, als die allgemeine Durchführung der Impfung am besten durch einen klaglosen Impfvorgang gefördert wird, bei welchem Störungen des normalen Verlaufes des Impfprozesses infolge von Primärinfektionen oder zufälliger Übertragung überschüssigen Impfstoffes auf exkoriierte oder ekzematöse Hautstellen u. dgl. vermieden werden.

Daß sich durch einen streng aseptischen Impfvorgang bei den öffentlichen Impfungen nicht nur die besten Erfolge erzielen lassen, sondern auch das Vertrauen der Bevölkerung zur Impfung wächst, lehren die Erfahrungen in jenen Kronländern, in denen den Impfärzten ein streng aseptisches Vorgehen zur Pflicht gemacht worden ist.

Streng aseptisch kann man den Vorgang bei der Impfung dann bezeichnen, wenn folgende Bedingungen erfüllt erscheinen:

1. Persönliche Desinfektion des Impfarztes unmittelbar vor der Impfung nach den hiefür allgemein gültigen Prinzipien;

2. Sterilisierung der Impflanzette durch Kochen oder Ausglühen unmittelbar vor jeder einzelnen Impfung (das erstangeführte Verfahren gestattet bei Massenimpfungen und Anwendung von Tegmin ein rascheres und sicheres Arbeiten);

3. Reinigung der Impfstellen unmittelbar vor der Impfung mit Schwefeläther unter Benützung sterilisierter Gaze oder Watte, wobei aus Sicherheitsrücksichten die Ätherflasche mit einer Tropfvorrichtung versehen sein muß;

4. Schutz der Impfstellen durch einen sofort nach vollzogener Impfung anzulegenden, dieselben durch mindestens 24 Stunden exakt abschließenden und die Fixation des Impfstoffes sicher gewährleistenden Schutzverband.

Den sub 1—3 gestellten Bedingungen kann ohne besondere Schwierigkeiten am bequemsten unter Benützung eines entsprechenden Impfbesteckes, das alle hiezu nötigen Utensilien enthält, entsprochen werden.

Derartige nach den Angaben des Direktors der k. k. Impfstoffgewinnungs-Anstalt in Wien Dr. Gustav Paul zusammengestellte Impfbestecke, deren Beschreibung die in der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen", Jahrgang 1901, Nr. 46 und 47, unter dem Titel „Über den gegenwärtigen Stand der aseptischen Impftechnik" veröffentlichte Abhandlung enthält, werden zu mäßigen Preisen von der Firma Joseph Leiter in Wien erzeugt.

(Separatabdrücke dieser Publikation können von der Direktion der obgenannten Anstalt gegen Einsendung von 10 h in Briefmarken pro Exemplar bezogen werden.)

Zum Schutze der Impfstellen gegen Infektionen und als verläßliches Fixationsmittel der Lymphe hat sich der sogenannte Tegminverband am besten bewährt.

Das Tegmin ist ein aseptisches, unzersetzliches Wachsliniment, das in dünner Schichte auf die geimpften Hautstellen aufgetragen und sofort mit einem kreisrunden Scheibchen aus dünner sterilisierter Zellstoffwatte bedeckt wird, die sehr rasch eintrocknet, so daß man den Impfling bald ankleiden kann, ohne befürchten zu müssen, daß das Deckmittel abgestreift wird.

Dasselbe haftet einige Tage und erfüllt daher den Zweck des Verhütens der nachträglichen Infektion der Impfwunde.

Der mährische Landesausschuß hat über Vorschlag der k. k. Statthalterei der versuchsweisen Verwendung der von dem Apotheker R. Rothziegel in Wien erzeugten Tegminverbändchen bei den öffentlichen Impfungen zugestimmt und sich bereit erklärt, die hiefür auflaufenden Kosten aus dem Landesfonde zu bestreiten.

Die Applikation der Tegminverbändchen ist aus der jedem einzelnen Päckchen, welche das Materiale für 25 Impflinge enthalten, beigeschlossenen, in deutscher und böhmischer Sprache verfaßten Gebrauchsanweisung zu entnehmen.

Unbedingt nötig für eine kunstgerechte Applikation derselben ist die Verwendung von Impflanzetten mit breitem Lanzenblatte, damit auf letzteres die für einen einzelnen Impfling notwendige Menge Tegmin aufgeladen werden kann. Empfehlenswert ist zu diesem Zwecke die vom Impfdirektor Paul in der zitierten Publikation angegebene Form der Lanzette.

Die k. k. Statthalterei erwartet in Anbetracht der großen Wichtigkeit einer rationellen, allen Forderungen einer strengen Aseptik entsprechenden Impfmethode, daß es den instruktionsgemäß mit der Vornahme der Impfung betrauten Gemeinde-Sanitätsorganen gelingen werde, dieselbe in der angedeuteten Weise möglichst allgemein zur Anwendung zu bringen, und so zur modernen Ausgestaltung des Impfwesens beizutragen.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden (der Gemeinderat wird) daher aufgefordert, die Impfärzte, sowie alle im Amtsbezirke ansässigen praktischen Ärzte von dem Inhalte des vorstehenden Erlasses in Kenntnis zu setzen und erstere aufzufordern, bei der Impfung tunlichst aseptisch zu verfahren, sich hiebei versuchsweise auch des Tegminverbandes zu bedienen und zu diesem Behufe den Bedarf an Tegminverbändchen für die diesjährige Allgemeinimpfung ehestens bekanntzugeben.

Auf Grund der eingelangten Ansprüche ist die Bedarfsliste zusammenzustellen und längstens bis 1. März l. J. anher vorzulegen, damit die Bestellung rechtzeitig vermittelt werden kann.

Die Amtsärzte sind anzuweisen, der Kontrolle der einwandfreien Durchführung der öffentlichen Impfungen unter tunlichster Beachtung der im Vorstehenden erörterten Grundsätze ein besonderes Augenmerk zuzuwenden, die Impfärzte erforderlichen Falles über die aseptische Impftechnik eingehend zu instruieren und denselben bei den Impfungen die tatkräftigste Unterstützung angedeihen zu lassen.

Über die mit den Tegminverbändchen gemachten Erfahrungen haben die Impfärzte bei Vorlage des Impfoperates zu berichten.

Diese Berichte sind dem von dem Amtsarzte unter Vorlage des Sanitätsteilberichtes lit. O zu erstattenden Impfberichte, in welchem fortan alle auf die Allgemeinimpfung Bezug habenden Momente unter besonderer Hervorhebung der angewendeten Methode und der rücksichtlich der Impfverbändchen gemachten Wahrnehmungen eingehend darzulegen sein werden, beizuschließen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der am 7. Februar 1903 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Prag (in Holeschowitz und am Hradschin), in Herrendorf und Pürglitz, in Kolleschowitz und Flöhau, in Kosten, in Schönau und in Seestadtl.
2. Verwertung des Düngers durch Verwendung von Torfmull.
3. Errichtung einer Privatheilanstalt in Tetschen.
4. Errichtung einer medicomechanischen Heilanstalt in Karlsbad.

5. Anschaffung eines fahrbaren Wassersterilisationsapparates zur Bereitung von Trinkwasser für die Schulen Prags.

Zum Schlusse der Sitzung referierte der Vorsitzende über das weitere Verhalten der nun in Abnahme begriffenen Typhusepidemie in Prag, sowie über den Stand der Typhuserkrankungen in den Vorstädten, woselbst die Ausbreitung der Krankheit jedoch — mit Ausnahme von Karolinental, wo die Epidemie aber auch zum Abschlusse gelangt — bloß einen sporadischen Charakter beibehalten hat. Ebenso gelangten die aus Anlaß dieser Infektionskrankheit getroffenen weiteren Maßnahmen zur Erörterung.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Im Distrikte von Tukh (S. 98) sind auch in der Woche vom 19. bis 25. Februar keine neuen Pestfälle vorgekommen. Die drei am Schlusse der Vorwoche noch in Behandlung gestandenen Kranken sind genesen.

Britisch-Indien. (S. 98.) In Bombay wurden in der Woche vom 30. Jänner bis 5. Februar 642 Pestfälle und 601 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 25. bis 31. Jänner 97, in Kurachee in der Woche vom 24. bis 30. Jänner 27 und in der Stadt Madras während des gleichen Zeitraumes 1 Todesfall an Pest verzeichnet.

Australien. Westaustralien. In Fremantle sind vom 26. Jänner bis 19. Februar 6 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Mauritius. (S. 99.) In den drei aufeinander folgenden Wochen vom 9. bis 29. Jänner wurden 18 Pestfälle, darunter 10 mit tödlichem Ausgange, konstatiert.

Natal. In Pietermaritzburg wurden seit dem Monate Dezember v. J. bis 17. Jänner insgesamt 34 Pestfälle verzeichnet; hievon sind 17 Kranke gestorben, und 3 genesen, während 14 noch in Behandlung verblieben.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 23. bis 30. Jänner 2 Pesttodesfälle vorgekommen.

Mexiko. Die Epidemie in Mazatlan dauert ungeschwächt fort. Die Krankheit soll von San Francisco (S. 99) eingeschleppt worden sein.

Cholera. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus Ägypten (S. 82) wurde aufgehoben.

Türkei. Die Desinfektion für Herkünfte aus Alexandrien und aus dem syrischen Küstengebiete von Gaza bis Beirut (S. 99) tritt außer Kraft. Herkünfte aus diesen Gebieten unterliegen der ärztlichen Visite im ersten mit einem Sanitätsarzte versehenen Hafen.

Blattern. *Britisch-Indien.* (S. 68.) In den drei aufeinander folgenden Wochen vom 7. bis 27. Jänner sind in Bombay 22, 39, 14 Todesfälle an Blattern ausgewiesen worden.

---

14. Internationaler medizinischer Kongreß in Madrid, 23.—30. April 1903.*)

Programm der Verhandlungs- und Mitteilungsgegenstände:

1. Sektion, Anatomie: Beste Methode für Erklärung des Nervensystems beim Unterrichte. Positiver Wert des anatomischen Vorgehens bei ethnischer Bestimmung der Individuen. Struktur der Nervenzelle. Ursprung der Fibroblasten im neugebildeten, normalen und pathologischen Bindegewebe.

2. Sektion, Physiologie, biologische Physik und Chemie: Physiologische Wirkung des Saccharin; soll dieses bei Nahrungsmitteln und Getränken verboten und

*) Siehe auch Jahrg. 1902 d. Bl., S. 227.

lediglich als therapeutisches Mittel verwendet werden? Einfluß der Drüsengifte auf die Muskelkontraktion. Biochemische Studie über organo-metalloide und Metall-Verbindungen. Experimentelle pankreatische Glykosurie.

3. Sektion, allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie: Parasitismus in den Neubildungen. Die Entstehung des Sarkoms. Blastomyzetische pathologische Prozesse. Revision der Einteilung und Beschreibung der bekannten Bakterien. Impfungen mit Kultur- und chemischen Flüssigkeiten.

4. Sektion, a) Therapie: Beziehungen zwischen der chemischen Zusammensetzung der Arzneimittel und ihrer physiologischen Wirkung. Gefahren und Anforderungen der sogenannten Intensiv- oder gesteigerten Medikation bei chronischen Krankheiten, insbesondere Tuberkulose. Nutzen und Gefahren der spinalen Kokaïneinspritzungen in der Medizin und Chirurgie. Mechanismus der physiologischen und therapeutischen Wirkung der Hypnotica und Narcotica. Die endovenöse Therapie. Die Behandlung des Tetanus. Die Therapie der Maul- und Klauenseuche nach der Methode von Baccelli.

Die klinischen Formen der Lungentuberkulose und deren therapeutische Indikationen.

b) Medizinische Hydrologie: Physikalisch-chemische Studie über die neuen gasförmigen Elemente Argon und Helium in den Mineralwässern. Die Syphilis und ihre Behandlung mit Heilquellen. Die Tuberkulose und ihre Behandlung mit Mineralwässern.

Qualitative und quantitative Bestimmung des Fluor in den Mineralwässern.

c) Pharmacie: Therapeutische Bewertung der antitoxischen Sera. Wichtigkeit und Vorzüge der Gallertsubstanzen bei Bereitung der Arzneien und für deren pharmakologische Wirkung. Die hypodermatischen Injektionen, ihre pharmaceutische Bedeutung und Zweckmäßigkeit einheitlicher Vorschriften für Gewinnung und Konservierung dieser Präparate. Notwendigkeit und Nützlichkeit eines in jedem Falle allgemein einzuhaltenden Vorganges bei Gewinnung, Herstellung und Bewertung von Arzneimitteln von bestimmter therapeutischer Wirksamkeit.

5. Sektion, interne Pathologie: Wirkungen der Infektionskrankheiten auf Gehirn, Herz und Nieren. Ätiologie und Prophylaxe der Sumpfkrankheiten. Pathogenie der Arrhythmie des Herzens. Anwendung der neuen Forschungen über die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Blutserums in der klinischen Medizin. Ursachen und Therapie der Pellagra. Die Diät bei den typhoiden Fiebern.

Der Zitronensaft bei Anginen. Pathogenie und Stellung der Tuberkulose in der Nosographie.

6. Sektion, Nerven-, Geisteskrankheiten und kriminelle Anthropologie: Toxische und Infektionspsychosen. Ätiologie und Behandlung der Psychosen. Projektions- und Associationszentrum im Gehirne nach dem gegenwärtigen Stande der pathologischen Anatomie. Klinische Studie über Agnoscie und Asymbolie. Abgrenzung des pathologischen Charakters des Verbrechens. Mitwirkung der Psychiatrie bei einer Reform der Behandlung von Verbrechern. Wirkung des tierischen Elektromagnetismus.

7. Sektion, Pädiatrie: Therapeutischer Wert der Serotherapie der Diphtherie. Behandlung des Klumpfußes. Behandlung der Tuberkulose der Gelenke. Ernährung im ersten Kindesalter.

Akute nicht tuberkulöse Meningitis. Rheumatismus im Kindesalter und seine Beziehungen zu Herzleiden und zur Chorea. Alkoholismus der Kinder. Behandlung der eitrigen Augenentzündung der Neugeborenen.

8. Sektion, Hautkrankheiten und Syphilidologie: Die Blennorrhagie vom ärztlich-sozialen Standpunkte. Parasyphilitische Krankheiten. Behandlung des Pruritus. Die Purpuraformen.

Prodermitis. Pellagra. Ätiologische Verwertung der pathologisch-anatomischen Veränderungen in der Dermatologie. Trophische Störungen in der Haut. Hautkrankheiten in heißen Ländern. Durch pathogene Pilze hervorgerufene infektiöse Neubildungen in der Haut. Gastro-intestinale Ursachen der Akne. Akrodermitis. Die Follikulitisformen. Gutartige Neubildungen in der Haut. Die dyskrasischen und autotoxischen Dermatosen. Hautgangrän. Sklerodermien. Sarcomatosis der Haut und Mykosis fungoides. Streptokokken-Dermatosen. Broncho-pulmonäre Veränderungen bei angeborener Syphilis. Beste Methoden der Behandlung der sekundären Syphilis. Lokale Behandlung der Syphilis. Veränderungen des Blutes bei Syphilitischen und Beschränkung derselben durch Arzneianwendung. Soll die Gruppe der parablennorrhagischen Affektionen in dem gegenwärtigen wissenschaftlichen System zugelassen werden? Blennorrhagische Nervenleiden. Recidiven von Epididymitis und Vesiculitis.

Beiblatt zur Wochenschrift:

„Das österreichische Sanitätswesen."

Nr. 11 — 12. März 1903.

Personal-Nachrichten.

Ernennungen.

Der ordentliche Professor an der Universität in Innsbruck Dr. Viktor Ritter v. Hacker zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität in Graz, der Privatdozent an der Universität in Wien Dr. Karl Kreibich zum außerordentlichen Professor Dermatologie und Syphilis an der Universität in Graz, der Privatdozent an der Universität in Graz Dr. Ludwig Merk zum außerordentlichen Professor für Dermatologie und Syphilis an der Universität in Innsbruck.

Galizien. Niederlassungen: Dr. Josef Gorka in Siercza, Dr. Isaak Schindler als Zahnarzt in Stryj, Dr. Ladislaus Jasienski in Jaskowice als Badearzt, Dr. David Lichtgarn in Krystynopol, Dr. Salomon Weinreb in Tlumacz, Dr. Saul Jahr in Krakowiec, Dr. Anton Zawisza in Csudec, Dr. Jaroslaus Lopatyński in Pomorzany.

Übersiedlungen: Dr. Stephan Luniewski von Krakau nach Kolomea, Dr. Adalbert Stanko von Tarnow nach Kęty, Dr. Adam Piorko von Siersza nach Podgorze, Dr. Stanislaus Miszewski von Krakau nach Jaryczow, Dr. Adam Jasinski von Dukla nach Krosno.

Die Konzession zur Führung der öffentlichen Apotheke in Lubaczow wurde dem Mag. pharm. Stanislaus Kozlowski übertragen.

Kärnten. Ernennungen: Dr. Leopold Ferweger, bisher Gemeindearzt in Wöllersdorf, N. Ö., zum Distriktsarzte in Reichenau, Dr. Ignaz Köffler, früher Distriktsarzt in Reichenau, zum Distriktsarzte in Spittal a. Dr.

Dr. Max Pößl und Dr. Karl Ghon zu Sekundarärzten im Landeskrankenhause in Klagenfurt, Dr. Ferdinand Teuber zum Sekundararzte der Landesirrenanstalt in Klagenfurt.

Übersiedlungen: Dr. Franz Breschnig von Klagenfurt nach Bleiberg-Kreuth, Dr. Robert v. Lanser von Klagenfurt nach Tirol, Dr. Vinzenz Hudelist von Klagenfurt nach Wien.

Küstenland. Niederlassungen: Dr. Nikolaus Martinovich in Lussinpiccolo, Dr. Franz Gorski in Abbazia, Dr. Eugen Barac v. Repenje und Dr. Alexander Komaromy in Lussinpiccolo-Lussingrande.

Mähren. Ernennungen: Zu Distriktsärzten: Dr. Josef Daniček in Letowitz, Dr. Franz Miták in Nedachlebiz-Groß-Ořechau, Dr. Simon Littmann in Großbach; zu Gemeindeärzten: Dr. Franz Vaniček, früher in Kralitz, in Tieschetitz, Dr. Albert Eremias in Austerlitz; Dr. Hans Kux, früher Stadtarzt in Littau, zum zweiten Stadtarzte und städtischen Archivar in Olmütz; Dr. Jaroslav Bakeš zum Primararzte und Dr. Anton Brabec zum Sekundararzte des städtischen Spitales in Trebitsch-Stadt, Dr. Hermann Möschl zum Sekundararzte des Krankenhauses in Mährisch-Ostrau, Dr. Felix Smoler zum substituierenden Primararzte der chirurgischen Abteilung der mährischen Landeskrankenanstalt in Neugasse, Dr. Max Fischer zum Hilfsarzte des städtischen Krankenhauses in Iglau.

Niederlassungen: Dr. Maximilian Fischer als Hilfsarzt der Landesgebäranstalt und Dr. Hugo Klinger, Dr. Alois Drašar, Dr. Otto Brandeis als Hilfsärzte der Landeskrankenanstalt in Brünn, Dr. Michael Hudeček und Dr. Robert Poisl in Littau, Dr. Josef Ptáček in Ingrowitz, Dr. Moriz Patek in Lodenitz, Dr. Kořalka und Dr. Eugen Tischer in Proßnitz, Dr. Ctibor Prchal in Trebitsch als Volontär des dortigen öffentlichen Krankenhauses, Dr. Wilhelm Prošek, Dr. Otto Freund, Dr. Rudolf Bacher als Externisten der Landeskrankenanstalt in Neugasse (Olmütz), Dr. Richard Jellinek in Brünn, Dr. Josef Filip in Wisowitz, Dr. Egbert Herrmann in Olmütz.

Übersiedlungen: Dr. Josef Drahonovský von Křetin nach Kralitz, Dr. Josef Stavěl von Kosteletz bei Štip nach Ungarisch-Hradisch, Dr. Heliodor Schiller von Witkowitz nach Chicago, Dr. Viktor Merlin von Mährisch-Ostrau nach Wien, Dr. Julius Dub von Alt-Moletein nach Wien, Dr. Alois Swoboda von Brünn nach Schlapanitz, Dr. Wladimir Ambros von Mährisch-Ostrau nach Prerau.

Fortsetzung auf Seite 56.

8. Wochenausweis

in den größeren österr. Städten und Gem

Postnummer	Städte und Gemeinden	Berechnete Bevölkerung für Ende 1902	Gesamtzahl der Lebendgeborenen			Auf 1000 Einw. entfallen Lebendgeborene	Zahl der Totgeborenen		Gesamtzahl der Gestorbenen (ohne Totgeborene)			Auf 1000 Einw. entfallen Gestorben	Gestorbene Ortsfremde			Auf 1000 Einw. entfallen verstorb. Einh.	In A Gest	
													Zahl		% der Gest.		Zahl	
			m.	w.	zus.		m.	w.	m.	w.	zus.		m.	w.			m.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Wien	1,744 177	513	494	1007	30·0	18	22	428	347	775	23·1	19	8	3·5	22·3	140	1
2	Floridsdorf	38.841	12	6	18	24·1	2	—	10	9	19	25·4	—	—	—	25·4	—	
3	Mödling	15.911	2	1	3	9·8	—	—	6	4	10	32·7	2	1	30·0	22·9	3	
4	St. Pölten	15.128	1	3	4	13·7	—	—	1	4	5	17·2	—	—	—	17·2	1	
5	Wiener-Neustadt	29.184	8	4	12	21·4	—	1	6	8	14	25·0	1	1	14·3	21·4	3	
6	Linz	60 842	10	24	34	29·1	2	1	19	20	39	33·3	4	2	15·4	28·2	4	
7	Steyr	17.592	3	2	10	29·6	—	—	4	7	11	32·5	—	—	—	32·5	—	
8	Salzburg	33.982	7	7	14	21·4	—	1	8	6	14	21·4	—	1	7·1	19·9	1	
9	Graz	143 497	41	31	72	26·1	6	1	44	39	83	30·1	7	7	16·9	25·0	14	
10	Marburg	21 378	8	4	12	24·6	—	—	4	7	11	22·5	1	4	45·5	12·3	1	
11	Klagenfurt	24 805	10	11	21	43·9	—	1	12	7	19	39·7	4	2	31·6	27·1	8	
12	Laibach	37.440	11	9	20	27·8	—	—	9	13	22	30·5	5	3	36·4	19·4	7	
13	Triest	183.295	74	64	138	39·1	8	2	57	58	115	32·6	2	2	3·5	31·5	17	
14	Görz	26 016	7	7	14	28·0	1	1	11	9	20	40·0	5	1	30·0	28·0	5	
15	Pola	46·456	15	17	32	35·8	1	—	19	4	23	25·7	9	—	39·1	15·7	9	
16	Innsbruck	27·704	3	—	3	5·6	—	—	8	8	16	30·0	4	2	37·5	18·8	5	
17	Trient	25,518	6	9	15	30·6	—	—	5	10	15	30·6	1	—	6·7	28·5	1	
18	Prag	230.467	50	47	97	21·9	2	1	76	77	153	34·5	21	19	26·1	25·5	34	
19	Karolinental	21.945	5	3	8	19·0	—	—	1	2	3	7·1	—	—	—	7·1	—	
20	Smichow	50.058	8	6	14	14·5	1	—	13	5	18	18·7	—	—	—	18·7	—	
21	Königl. Weinberge	56.101	5	5	10	9·3	—	1	4	4	8	7·4	—	—	—	7·4	1	
22	Žižkow	62.974	19	19	38	31·4	2	—	13	8	21	17·3	—	—	—	17·3	2	
23	Asch	19 299	7	4	11	29·6	1	—	2	2	4	10·8	—	—	—	10·8	—	
24	Aussig	38.968	15	9	24	32·0	1	—	11	9	20	26·7	—	1	5·0	25·3	1	
25	Brüx	22.880	7	15	22	50 0	—	—	4	1	5	11·4	1	—	20·0	9·1	2	
26	Budweis	41.276	5	13	18	22·7	—	1	5	12	17	21·4	—	—	—	21·4	—	
27	Eger	24.567	7	5	12	25·4	1	—	4	6	10	21·2	—	—	—	21·2	—	
28	Gablonz	22.373	8	3	11	25·6	—	—	8	5	13	30·2	1	3	30·8	20·9	2	
29	Karlsbad	15.158	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
30	Kladno	18.877	5	8	13	35·8	—	—	2	2	4	11·0	—	—	—	11·0	—	
31	Kolin	15 376	4	4	8	27·1	1	1	5	7	[2]12	40·6	2	4	50·0	20·3	1	
32	Komotau	16.267	5	3	8	25 6	—	—	12	5	17	54·3	1	—	5·9	51·1	1	
33	Kuttenberg	15.036	6	3	9	31·1	—	—	11	5	16	55·3	2	1	18·8	45·0	—	
34	Nusle	22.180	6	5	11	25·8	—	—	2	6	8	18·8	—	—	—	18 8	—	
35	Pardubitz	17.895	6	4	10	29·1	—	—	8	3	11	32·0	2	—	18·2	26·2	3	
36	Pilsen	71.806	15	24	39	28·2	—	—	11	15	26	18·8	2	1	11·5	16·7	3	
37	Reichenberg	34.621	10	5	15	22 5	—	—	8	6	14	21·0	1	1	14·3	18 0	2	
38	Saaz	16.779	5	6	11	34·1	1	—	8	2	10	31·0	1	—	10·0	27·9	3	
39	Teplitz-Schönau	24.880	5	5	10	20·9	1	—	11	11	22	46·0	6	3	40·9	27·2	7	
40	Warnsdorf	21.726	5	5	10	28·9	—	—	3	5	8	19·1	—	—	—	19·1	2	
41	Brünn	111.680	28	32	60	27·9	1	3	23	27	50	23·3	4	5	18·0	19·1	9	1
42	Olmütz	22 382	4	—	4	9·3	—	—	1	2	3	7 0	—	—	—	7·0	—	
43	Iglau	24.475	8	4	12	25·5	—	—	14	8	22	46·7	5	—	22·7	36·1	5	
44	Mähr.-Ostrau	32.301	9	7	16	25·7	1	—	9	4	13	20·9	2	1	23·1	16·1	2	
45	Prerau	17.474	9	4	13	38·7	1	—	9	3	12	35·7	1	—	8·3	32·7	—	
46	Proßnitz	24.951	8	11	19	39·6	—	—	6	9	15	31·3	1	1	13·3	27·1	3	
47	Sternberg	15.195	3	7	10	34·2	—	—	3	10	13	44·5	—	—	—	44·5	1	
48	Witkowitz	*)19.123	6	7	13	35·3	—	—	5	3	8	21·8	1	—	12·5	19·0	2	
49	Znaim	16.586	2	5	7	21 9	—	—	4	6	10	31·4	—	—	—	31·4	1	
50	Troppau	27 339	4	6	10	19·0	—	1	4	8	12	22·8	1	—	8·3	20·9	2	
51	Bielitz	17.355	1	3	4	12·0	—	—	3	4	7	21·0	3	3	85·7	3·0	1	
52	Jägerndorf	14.752	4	5	9	31·7	—	—	2	6	8	28 2	—	—	—	28·2	—	
53	Teschen	19.834	4	2	6	15·7	—	—	5	6	11	28·8	3	3	54·5	13·1	3	
54	Lemberg	165.606	35	24	59	18·5	2	3	52	41	93	29·2	5	2	7 5	27·0	16	1
55	Krakau	94 538	26	18	44	24·2	4	—	47	35	82	45 1	15	11	31·7	30·8	31	2
56	Brody	17.360	5	5	10	30·0	—	—	3	5	8	24·0	—	—	—	24·0	1	
57	Drohobycz	19.390	12	17	29	77 8	2	—	12	8	20	53·6	1	3	20·0	44·9	2	
58	Jaroslau	23.421	4	5	9	20·0	—	2	3	3	6	13·3	—	—	—	13·3	—	
59	Kolomea	34.783	10	14	24	35·9	—	1	6	4	10	15·0	—	1	10·0	13·5	—	
60	Neusandez	16 302	4	5	9	28·7	1	—	4	8	12	38·3	—	—	—	38·3	1	
61	Podgórze	19.168	4	5	9	24 4	—	—	3	1	4	10·9	2	—	50·0	5·4	—	
62	Przemyśl	48 313	8	9	17	18·3	1	—	6	10	16	17·2	1	1	12·5	15·1	2	
63	Rzeszów	15.540	5	6	11	36·8	1	1	1	2	3	10·0	1	—	33·3	6·7	—	
64	Sambor	17.584	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
65	Stanislau	30.805	6	6	12	20·3	—	1	5	5	10	16·9	—	—	—	16·9	1	
66	Stryj	25.065	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
67	Tarnopol	30 931	8	6	14	23·5	1	—	9	2	11	18·5	4	1	45·5	10·1	4	
68	Tarnów	32.241	12	14	26	41·9	2	—	7	9	16	25·8	2	—	12·5	22·6	3	
69	Czernowitz	72.550	18	25	43	30 8	1	—	18	13	31	22·2	6	—	19·4	17·9	6	
70	Zara	13.379	6	4	10	38·9	1	—	10	10	20	77·7	8	8	80·0	15·5	8	5

*) Bevölkerung zu Ende 1900. [1]) Darunter 1 Fall unbekannten Alters. [2]) Das Alter der Verstorbenen wurde nicht nachge

Geburten und Sterbefälle

in der Zeit vom 22. Februar bis inklusive 28. Februar 1903.

Über d. Verst. (o. Totgeb.)							Todesursachen (ohne Totgebürten)																					Von den Verst. wurd.		Postnummer
im 1. Jahre	0—5 Jahre	5—15 J.	15—30 J.	30—60 J.	50—70 J.	über 70 J.	Angeb. Lebensschw.	Tuberkulose	Lungenentzündung	Diphtherie	Keuchhusten	Blattern	Scharlach	Masern	Flecktyphus	Ileotyphus	Dysenterie	Chol. asiat.	Chol. infant.	Chol. nostras	Kindbettf.	Wundinfektionskrankh.	Andere Infektionskr.	Zoonosen	Gehirnschlagfluß	Org. Herzf.	Bösartige Neubild.	Sonst. natürl. Todesurs.	Zufäll. tödl. Beschädig.	Selbstmord	Mord und Totschlag	in ihrer letzt. Krankh. ärztl. behandelt	Durch einen Arzt besichaut	
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
215	295	33	74	124	144	105	43	180	115	11	5	—	2	13	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1	18	61	38	265	10	8	—	740	775	1
7	11	1	—	5	1	1	—	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	19	19	2
1	1	3	2	—	4	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	10	10	3
1	1	1	—	1	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	5	5	4
2	3	—	3	3	2	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	4	—	—	—	10	12	5
8	10	1	5	2	8	13	2	10	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	18	1	—	—	36	39	6
2	3	1	1	—	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	—	—	—	10	11	7
3	4	—	1	1	7	1	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	14	14	8
9	17	1	8	9	21	27	4	20	11	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	9	4	25	—	1	—	80	83	9
2	2	2	1	—	2	4	—	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3	—	—	—	11	11	10
4	4	—	2	6	3	4	3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	19	19	11
1	5	1	2	4	5	5	—	6	5	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	1	1	—	19	22	12
26	39	5	6	18	19	28	11	14	15	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	—	1	—	3	7	5	51	2	—	—	106	115	13
2	6	1	4	1	2	6	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	—	—	—	20	20	14
6	9	2	3	3	4	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	—	—	—	23	23	15
4	4	—	1	—	5	6	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	4	2	3	—	—	—	16	?	16
4	4	—	—	—	7	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	4	1	—	—	11	15	17
19	39	7	25	26	37	19	2	36	12	1	—	—	—	3	1	6	—	—	2	—	3	2	2	—	2	18	7	49	—	7	—	147	?	18
—	1	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	?	19
11	13	—	—	3	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—	—	1	—	—	7	—	—	—	18	?	20
2	3	1	—	—	2	12	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	8	?	21
11	15	—	1	4	1	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	1	1	9	—	—	—	22	?	22
3	3	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	4	23
13	16	—	1	—	3	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	13	—	—	—	13	20	24
1	2	1	1	—	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	5	25
8	9	—	1	2	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	13	—	—	—	12	17	26
	1	1	1	2	3	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	7	—	—	—	10	10	27
3	4	—	1	3	2	3	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	1	—	10	13	28
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29
2	3	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	4	30
							1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	—	—	—	9	12	31
12	13	—	—	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	7	1	—	—	14	17	32
4	6	1	—	2	3	4	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	5	—	—	—	15	16	33
4	5	1	—	1	2	4	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	8	8	34
1	2	—	1	2	2	4	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	5	—	—	—	11	11	35
4	6	1	3	5	7	4	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	2	1	13	—	1	—	20	26	36
1	3	1	2	2	5	1	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—	14	14	37
3	3	—	1	1	2	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	8	?	38
3	4	2	1	8	3	4	—	4	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	7	—	1	—	22	22	39
1	4	—	1	—	1	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	7	8	40
11	17	3	7	10	5	8	2	10	9	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	3	18	—	1	—	50	50	41
2	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	3	42
6	9	—	4	3	2	4	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	10	1	1	—	17	22	43
4	7	1	—	4	—	1	—	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	—	—	11	13	44
5	6	—	2	4	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	10	12	45
3	7	—	—	1	4	3	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	7	—	—	—	13	15	46
3	7	—	—	1	2	3	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	5	—	—	—	11	13	47
3	4	1	1	2	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	7	8	48
4	7	—	—	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	10	10	49
3	6	—	2	3	—	1	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	—	—	9	12	50
1	3	1	—	2	—	1	—	3	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	7	51
3	4	1	1	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	5	8	52
1	2	—	—	3	4	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	4	—	—	—	9	11	53
18	31	—	13	16	22	11	3	20	12	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	12	7	31	1	1	—	81	93	54
7	16	3	9	27	18	9	1	19	8	—	—	—	2	1	—	—	—	—	3	—	1	2	—	—	3	9	5	26	1	1	—	73	?	55
1	3	—	—	—	1	4	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	—	—	—	8	8	56
6	6	1	4	3	4	2	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	12	—	—	—	15	20	57
2	3	—	1	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	4	6	58
2	3	2	—	1	1	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	10	59
3	3	—	2	1	6	—	1	3	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	7	12	60
	3	—	—	—	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	61
2	5	1	5	2	—	3	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	14	?	62
2	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	3	63
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64
—	—	3	2	3	2	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	10	10	65
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	66
1	2	—	3	4	1	1	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	9	?	67
5	7	—	1	3	2	3	4	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	—	—	—	10	16	68
11	12	1	1	8	5	4	4	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	17	—	—	—	20	28	69
4	7	2	5	4	1	1	3	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	—	—	19	20	70

K. k. statistische Zentral-Kommission.

Fortsetzung von Seite 53.

Mag. pharm. Wenzel Šnýdr hat die neu bewilligte öffentliche Apotheke in Mährisch-Ostrau, Bahnhofstraße 30, eröffnet.

Niederösterreich. Ernennungen im politischen Sanitätsdienste: Regimentsarzt I. Kl. Dr. Gustav Hay zum Sanitätsassistenten bei der Statthalterei in Wien; zum Polizeibezirksarzte der X. Rangsklasse der Polizeiassistenzarzt Dr. Philipp Silberstern.

Zu städtischen Ärzten in Wien: Dr. Emil Telch und Dr. Josef Hofer zu städtischen Oberärzten, die praktischen Ärzte Dr. Karl Libochowitz, Dr. Alfred Steinböck, Dr. Alois Turetschek, Dr. Richard Fellner, Dr. Friedrich Wielsch, Dr. Emil v. Iwonski, Dr. Alexander Kleinmond, Dr. Rudolf Steidler, Dr. Ludwig Koblmiller und Dr. Gustav Gabriel zu provisorischen städtischen Ärzten in Wien.

Offene Stellen.

Böhmen. K. K. Adjunktenstelle der IX., eventuell Assistentenstelle der X. Rangsklasse der Staatsbeamten an der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände in Prag (deutsche Universität).

Die Gesuche um Verleihung dieser Stellen sind bis längstens 31. März 1903 beim k. k. Ministerium des Innern einzubringen.

Bewerber, welche bereits im k. k. Staatsdienste oder im gemeinsamen k. und k. Staatsdienste stehen, haben ihre Gesuche im vorgeschriebenen Dienstwege vorzulegen.

Die Gesuche sind zu belegen mit:

1. dem Geburtscheine;
2. dem Nachweise allgemeiner wissenschaftlicher und speziell naturwissenschaftlicher Hochschulbildung, insbesondere in jenen Disziplinen, welche den Gegenstand der Diplomsprüfung für Lebensmittelexperten (Min.-Verordnung vom 1. August 1900, R. G. Bl. Nr. 133) bilden.

Dieser Nachweis ist eventuell durch Belege hinsichtlich einer Tätigkeit im Lehramte oder auf dem Gebiete der Lebensmittel zu ergänzen.

Bewerber, welche nicht im k. k. Staatsdienste als definitiv angestellte Beamte stehen, haben überdies den Nachweis über die österreichische Staatsbürgerschaft und Bewerber, welche weder im k. k. noch im k. und k. Staatsdienste stehen, ein behördliches Leumunds- und ein staatsärztlich bestätigtes Gesundheitszeugnis beizubringen.

Mähren. Sekundararztesstelle an der Landesirrenanstalt in Sternberg.

Mit dieser auf die Dauer von zwei Jahren mit eventueller Verlängerung auf weitere zwei Jahre zu besetzenden Stelle ist eine Remuneration jährlicher 1200 *K*, die freie Beköstigung nach der ersten Klasse, nebst Naturalwohnung mit normalmäßiger Beheizung verbunden.

Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde, österreichische Staatsbürger, beider Landessprachen mächtig und ledigen Standes sein müssen, haben ihre mit dem Doktordiplome, dem Tauf- oder Geburtscheine, dem Heimatscheine, sowie den eventuellen Nachweisen über die bisherige Verwendung belegten, an den mährischen Landesausschuß in Brünn gerichteten Gesuche bis 15. März 1903 bei der Direktion der mährischen Landesirrenanstalt in Sternberg einzureichen.

Oberösterreich. Landschaftliche Tierarztesstellen in Leonfelden (pol. Bezirk Freistadt) und Mauthausen (pol. Bezirk Perg).

Mit der Stelle in Leonfelden ist eine Landessubvention jährlicher 600 *K*, sowie ein Beitrag jährlicher 610 *K* der Gemeinden Leonfelden und Laimbach verbunden.

Der landschaftliche Tierarzt erhält überdies noch die normalmäßigen Reisegebühren und eine Diät von 6 *K* für den Fall der Verwendung im staatlichen Veterinärdienste. Der Tierarzt hat die Überwachung der Viehmärkte, sowie die Fleischbeschau in Leonfelden ohne weitere Vergütung zu besorgen.

Mit der Stelle in Mauthausen ist eine Landessubvention jährlicher 600 *K* und ein Gemeindebeitrag jährlicher 400 *K* verbunden.

Bewerber um diese Stellen wollen ihre mit dem tierärztlichen Diplome, dem Taufscheine und eventuellen Verwendungszeugnissen belegten Gesuche bis Ende März 1903 beim oberösterreichischen Landesausschusse in Linz einbringen.

In den Gesuchen ist anzugeben, ob Bewerber nur auf eine dieser Stellen oder auf beide, und zwar auf welche in erster Linie reflektiert.

Histopathologische Veränderungen der Blut- und Lymphgefäße bei Syphilis. Beziehungen der Syphilis zu Rassen. Studien über Syphilis in den Tropen. Behandlung der Syphilis durch Einspritzungen unlöslicher Quecksilberpräparate in die Gefäße.

9. Sektion, a) Chirurgie und chirurgische Operationen: Todesfälle nach Operationen. Indikationen für chirurgische Eingriffe bei Magenkrankheiten.

Chirurgische Anästhesierung mittels spinaler Kokaïnisierung. Eine neue, bewährte Methode der Fixation der Niere.

b) Urologie: Dauerresultate der chirurgischen Eingriffe bei bösartigen Geschwülsten der Nieren. Vergleich des Wertes der uns gegenwärtig zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Nieren zur Verfügung stehenden Mittel.

Implantation des Urethers in das Rektum.

10. Sektion, Augenheilkunde: Chirurgische Behandlung der Krankheiten der Tränenwege. Notwendigkeit einheitlicher optometrischer Maße. Die optische Neuritis im Verlaufe akuter Krankheiten. Untersuchungen über den Einfluß von Arzneimitteln auf die Pupille, die Akkommodation und den intraokulären Druck.

11. Sektion, Oto-Rhino-Laryngologie. a) Ohrenheilkunde: Ursachen der Taubstummheit. Anatomische und klinische Studie über Cholesteatom. Nachbehandlung nach operativen Eingriffen am Ohr.

b) Rhino-Laryngologie: Ist vom ärztlich-sozialen Gesichtspunkte bei jeder Art von Kehlkopfkrebs und in allen Phasen und Perioden desselben ein chirurgischer Eingriff angezeigt? Wert der lokalen Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Ist die atrophische Rhinitis stets autochthoner Natur? Notwendigkeit genauer Diagnose behufs Feststellung der Behandlung.

Die heiße Luft in der rhino-laryngologischen Therapie.

12. Sektion, Odontologie und Stomatologie: Behandlung und Verschluß der Zähne mit kranker Pulpa. Mikroskopie der Zähne. Wangen- und Knochenprothesen. Für die Berechtigung zur Ausübung und zum Lehren der Zahnheilkunde zu verlangende Kenntnisse. Natur und Behandlung der alveolären Pyorrhöe. Lokale Anästhesie in der Zahnheilkunde.

13. Sektion, Geburtshilfe und Gynäkologie: Indikationen für die Hysterektomie bei akuter puerperaler Infektion. Behandlung der Placenta praevia. Pathogenie und Behandlung der chronischen Zellgewebs- und Bauchfellentzündungen im Becken. Indikationen und Erfolge der Organotherapie in der Gynäkologie. Konservative Chirurgie bei den Annexerkrankungen.

Frühzeitige Diagnose der Extrauterin-Schwangerschaft. Behandlung der Blasen-Scheidenfisteln.

Der künstliche Abortus und die vorzeitige Entbindung in ihren Beziehungen zum Naturrecht, zur Theologie, zur Medizin und zum Strafrecht.

14. Sektion, Militär- und Schiffsmedizin und Hygiene: Wie soll die Tuberkulosefrage bei der Armee gelöst werden? Vor- und Nachteile komprimierter Arzneimittel bei Ausstattung des Sanitätsmateriales im Felde. Einfluß des Militärlebens auf die Entstehung von Nervenkrankheiten und Psychosen insbesondere. Hygiene der Marine- und Landtruppen an der Westküste von Afrika. Vorkehrungen gegen syphilitische und venerische Erkrankungen in der Armee. Kriegsspitäler auf den modernen Schiffen.

Hygienische Fragen der Nahrungsmittelversorgung in belagerten Plätzen. Notwendigkeit der Militär-Sanatorien in Spanien.

15. Sektion, Hygiene, Epidemiologie und Gesundheitstechnik: Notwendigkeit einer Bestimmung des prophylaktischen Wertes der Desinfektion und Prüfung des allgemein befolgten Vorganges. Praktische, individuelle und allgemeine Maßnahmen zur Verhinderung einer Ausbreitung der Dysenterie. Zweckmäßigkeit der an den Landesgrenzen errichteten Sanitätsstationen. Zweckmäßigkeit antituberkulöser Dispensatorien als Mittel zur Erhöhung der vitalen Widerstandsfähigkeit der unteren Klassen. Die Hygiene und die Kanalisation.

16. Sektion, Gerichtliche Medizin und Toxikologie: Gesetzliche Beurteilung der Verletzungen nach ihren Ursachen, Sitz und Art. Gerichtsärztlicher Begriff der Deformität. Die Zurechnungsfähigkeit und Verantwortlichkeit. Fähigkeit und Verantwortlichkeit der Entarteten. Über die Lokalisation der Gifte.

Für die allgemeinen Versammlungen sind vorläufig folgende Vorträge angekündigt:

Prof. S. Laache (Christiania), über Wechselbeziehungen in der Pathologie; Prof. W. Waldeyer (Berlin), über den gegenwärtigen Stand der phylogenetischen Theorien und den Darwinismus; Prof. E. Maragliano (Genua), der Widerstand des Organismus gegen Tuber-

kulose; Dr. E. R. Coni (Buenos-Aires), die öffentliche Gesundheit in Südamerika; Dr. J. S. Fernandez (Havana), über Augenkrankheiten in den Tropenländern; Prof. Brouardel (Paris), die Fälschungen der Nahrungsmittel und deren Einfluß auf die Entstehung mancher Krankheiten; Prof. A. Politzer (Wien), die Notwendigkeit des Unterrichts in Otologie; Dr. Howard A. Kelly (Baltimore), über Infektion durch Urin; Prof. R. Carracido (Madrid), die pharmakologische Zusammenstellung in ärztlichen Verschreibungen.

Anmeldungen zur Teilnahme am Kongresse sind an das Secrétariat général du XIVème Congrès international de Médecine á Madrid zu richten, werden aber bis 20. März auch von den Landeskomitees entgegengenommen. Der Mitgliedsbeitrag ist mit 25 Franken (24 *K*) festgesetzt und an den Kassier des betreffenden Landeskomitees, beziehungsweise (in Scheck auf Paris) an das General-Sekretariat in Madrid einzusenden.

In Österreich haben sich drei Landeskomitees konstituiert und zwar in Wien das österreichische Komitee (Präsident Hofrat Prof. Dr. H. Nothnagel, Sekretär Hofrat Prof. Dr. A. Politzer, Kassier Prof. Dr. O. Chiari),

in Prag das böhmische Komitee (Präsident Prof. Dr. J. Hlava, Sekretär Dr. A. Heveroch, Kassier Dr. O. Kose),

in Krakau das polnische Komitee (Präsident Prof. Dr. Bol. Wicherkiewicz, Sekretär Dr. Buzdygan, Kassier Prof. Dr. Wladislav Reiß).

Die spanischen, französischen und italienischen Eisenbahnen haben eine Fahrpreisermäßigung von 50%, die spanischen, die französischen und italienischen Schiffahrtsgesellschaften Ermäßigungen um 33, beziehungsweise 30 und 50% (letztere mit Ausschluß der Verpflegung) zugestanden. Außerdem genießen die Teilnehmer für Reisen in Spanien wesentliche Vergünstigungen. Die „Voyages Pratiques“ in Paris (9 rue de Rome) und deren Vertretung in Wien, Franz Josephs-Quai (Direktor Russel), welchen alle auf die Reise der Teilnehmer bezüglichen Angelegenheiten übertragen wurden, erteilen jede gewünschte Auskunft und wollen sich Teilnehmer an eine der genannten Stellen wenden.

Das definitive Programm der Kongreßverhandlungen wird in Kürze ausgegeben werden.

Vermischte Nachrichten.

Galizien. Anschluß der Wohnhäuser an die städtische Wasserleitung in Lemberg. Gemäß dem aus Anlaß der Errichtung der städtischen Wasserleitung in Lemberg geschaffenen Gesetze vom 25. November 1900, L. G. u. V. Bl. Nr. 16, ist jeder Hauseigentümer in der genannten Stadt verpflichtet, nach Eröffnung der Wasserleitung in der betreffenden Straße oder Gasse, an welcher das Haus gelegen ist, dasselbe an die Leitung innerhalb dreier Jahre anzuschließen. Die Einleitungsarbeiten dürfen nur von hiezu berechtigten Gewerbsleuten vorgenommen werden. Bei neu erbauten Häusern wird die Erteilung des Benützungskonsenses von der erfolgten Einleitung des Wassers abhängig gemacht. Die Kosten der Zuleitung im Bereiche des Hauses sind vom Hausbesitzer zu tragen; die Zuleitung vom Straßenrohre bis zur Hausgrenze und von letzterer bis zur Entfernung bis zu einem Meter über dem Wassermesser wird von der Gemeinde besorgt, welcher die Kosten der Arbeiten innerhalb des Bereiches der Realität vom Hausbesitzer zu ersetzen sind.

Zur Deckung der Kosten der Herstellung, Erhaltung und Verwaltung der städtischen Wasserleitung ist die Gemeinde berechtigt, bis zur gänzlichen Tilgung der für Wasserleitungszwecke kontrahierten Schulden, eine Gemeindesteuer bis zum Ausmaße von 5% des einbekannten Mietzinses oder des ermittelten Zinswertes der Wohnhäuser einzuheben; bei öffentlichen der Hauszinssteuer nicht unterliegenden Gebäuden, ferner bei Gast- und Kaffeehäusern, Fabriken etc., wird die Wassergebühr nach dem im Tarife festgesetzten Einheitspreise berechnet.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 4. bis 10. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Chirzanów: Szczakowa 1;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Krakau 1 und in den politischen Bezirken Borszczow: Jezierzany 1; Brzesko: Jadowniki 2; Dobromil: Grabownica 10, Nowemiasto 5; Horodenka: Toporowce 2; Jaroslau: Zaleska wola 25; Jaworow: Jazow stary 2, Podluby 1; Myslenice: Poręba dolna 6, Trzemeśnia 2; Nadworna: Pniow 4; Podgorze: Podgorze 2; Przemyśl. Kupna 7; Przemyslany: Poltew 9; Sniatyn: Ilince 3; Wieliczka: Lipnik 1; Zloczow: Jezierzanka 2, Ozydow 5.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 19. März 1903.** **Nr. 12.**

Inhalt. Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die Legitimationskarten für die an r deutschen Grenze praktizierenden Ärzte zum Zwecke der ungehinderten Überschreitung der Grenze it dem Fahrrade — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über nitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage: Normalverordnung des kgl. ungarischen Ministers des Innern über Spitäler, Heilstalten, Rekonvaleszentenhäuser und Asyle für unheilbare Kranke.

Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien.

Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsspital der Gemeinde Wien und Georg Kellermannsche Kinderspitalstiftung.)

(Fortsetzung.)

Jeder Pavillon des Jubiläumsspitales bildet für sich eine geschlossene Abteilung mit den erforderlichen Nebenräumen. Die Kellermannsche Stiftung besteht aus zwei Abteilungen.

Mit Ausnahme der Pavillons für 2 und 5 Betten verfügen alle übrigen Pavillons der Infektionsabteilung und die Stockwerke der Kellermannschen Pavillons über einen Tagraum zum Aufenthalte der nicht bettlägerigen Kranken; diese Tagräume stoßen an den Krankensaal an, dessen volle Breite sie besitzen. In der Wand zwischen Krankensaal und Tagraum befindet sich eine große, in Eisenrahmen hergestellte Glaswand mit einer Doppeltüre aus Glas. Eine gleich dimensionierte Glaswand ist gegenüber derselben an der Ostseite der Pavillons zur Beleuchtung des Tagraumes angeordnet, durch welche der Ausgang auf die Terasse führt. Die Glaswände sind mit Blumen derart bemalt, daß der Ausblick nicht gehindert ist.

Terassen sind bei allen Abteilungen (Pavillons) mit Ausnahme jener für 2 Betten in doppelter Anzahl vorgesehen; die größeren liegen an der Südseite des Krankenhauses und sind mit Sonnenplachen ausgestattet. Eine sanfte Rampe stellt die Verbindung mit dem Garten her; dieselbe ist derart eingerichtet, daß die Kranken in Tragbetten in den Garten befördert werden können. Kleinere Terassen finden sich an der Ostseite der größeren Pavillons; dieselben stehen durch die oben erwähnten mit Doppeltüren versehenen Glaswände mit dem Tagraume in Verbindung; eine kleine Stiege führt von hier in den Garten hinab.

In allen größeren Abteilungen stehen eigene Baderäume zur Verfügung. Zur Verabreichung von Bädern in den Krankenzimmern sind jeder Abteilung transportable Wannen beigestellt und in den Krankensälen Ausläufe für Kalt- und Warmwasser angebracht.

Teeküchen befinden sich in allen größeren Abteilungen; dieselben sind mit Wärmespender und Gasrécheaud eingerichtet; in den Pavillons für 2 Betten sind diese Einrichtungen im Wärterinnenzimmer untergebracht, in jenen für 11 Betten dient der zwischen dem Krankensaale und dem Tagraume befindliche Isolierraum zugleich als Teeküche.

Eigene Klosetanlagen finden sich in jedem Pavillon, in den größeren in doppelter Zahl; in je einem derselben steht ein eigener Apparat zum Auskochen der Steckbecken zur Verfügung. Neben den Krankensälen ist das Ordinationszimmer angeordnet, welches zur Untersuchung und Behandlung von Kranken dient; zu diesem Zwecke ist dasselbe mit Verbandstoffen etc. eingerichtet. Eigene Laboratoriumsräume sind nur in den größeren Pavillons vorgesehen.

In jedem Pavillon ist ein Zimmer für das Wartepersonal vorhanden; in demselben haben die den Beidienst besorgenden Wärterinnen Aufenthalt zu nehmen. Im Falle der Notwendigkeit strenger Isolierung kann dieses Zimmer auch zur Unterbringung von drei Wärterinnen benützt werden. Für die dienstfreien Wärterinnen sind Schlafräume in den ersten Stockaufbauten der drei westlichen Pavillons für 17 Betten eingerichtet, welche auch mit Badezimmern ausgestattet sind.

Für die mit der Wartung der Kranken betrauten Ordensschwestern sind im ersten Stockwerke des Aufnahmsgebäudes ein Refektorium und eine Betkapelle beigestellt.

Die Wohnungen der Ärzte der Infektionsabteilung (Abteilungsassistenten und Sekundarärzte) bestehen aus je zwei Kabineten oder aus je einem Zimmer und sind in den ersten Stockwerken der drei östlichen Pavillons für 17 Betten untergebracht. In jedem derselben ist auch eine Badekabine zur Benützung der Ärzte eingerichtet.

Für die Unterkunft der Bedienerinnen ist in den Mansarden der Pavillons für 17 Betten je ein Kabinet vorhanden.

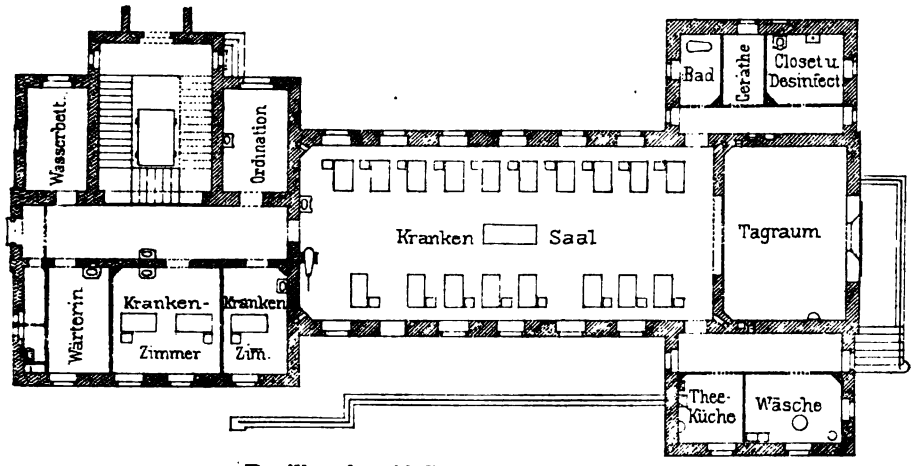
Die detaillierte Anordnung der Räume in den einzelnen Krankenpavillons ist aus den beigedruckten Grundrissen (Fig. 2—6) ersichtlich.

Hiezu ist ergänzend noch folgendes zu bemerken: Der Pavillon für 43 Betten enthält ein Kellergeschoß und zwei Stockwerke, über welchen sich am südwestlichen Vorbau ein drittes erhebt, in dem Wohnungen für den Abteilungsassistenten und die 2 Sekundarärzte, ein Bad und ein Kabinet für die Bedienerin sich befinden. Einteilung und Größenverhältnisse der beiden Stockwerke sind die gleichen. Die Einteilung der eingeschoßigen Pavillons für 17 Betten ist die gleiche wie in den Geschoßen des Pavillons für 43 Betten, mit der Abweichung, daß in den ersteren die Krankensäle für 14 Betten bestimmt sind und daher auch kürzer (15·3 *m* gegen 19·5 *m*) sind, wie jene der letzteren, welche 18 Betten enthalten. Von den beiden großen Kellermannschen Stiftungspavillons ist der südlich gelegene für chirurgische Kranke bestimmt und enthält im Stiegenhause einen Personenaufzug.

Das Operationshaus (Fig. 7) ist 16·3 *m* breit, 17·9 *m* lang und mit dem chirurgischen Pavillon durch einen heizbaren Verbindungsgang von 2·5 *m* Breite und 24 *m* Länge verbunden, welcher in der Mitte einen achteckigen Ausbau als Zugang besitzt. In diesem Ausbau ist die Büste des Stifters Georg Kellermann mit Votivtafel angebracht. Das Operationshaus enthält gegen Norden zwei Operationsräume von je 5·5 *m* Länge und Breite mit 4 *m* breiten, 1·35 *m* tiefen, ganz verglasten Ausbauten. Zwischen den Operationsräumen liegt der Sterilisationsraum.

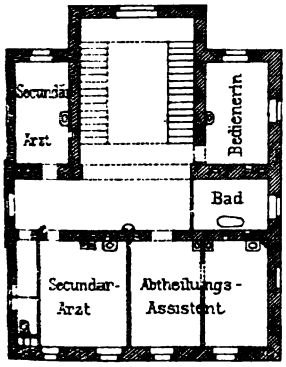
Der diesen 3 Räumen vorgelagerte Vorraum ist beiderseits belichtet und dient für Verbände und Narkose. Rechts und links von dem aus dem Verbindungsgange zugänglichen, in den Vorraum mündenden Mittelgange sind kleine Räume situiert, von welchen die beiden linkseitigen für den Arzt, beziehungsweise für die Aufbewahrung der Verbandstoffe dienen, während rechterseits ein Ruheraum für Patienten, ein Bad und ein Abort untergebracht sind. Der Ruheraum ist nachträglich für Zwecke der Röntgenuntersuchung bestimmt und entsprechend eingerichtet worden.

Fig. 2.



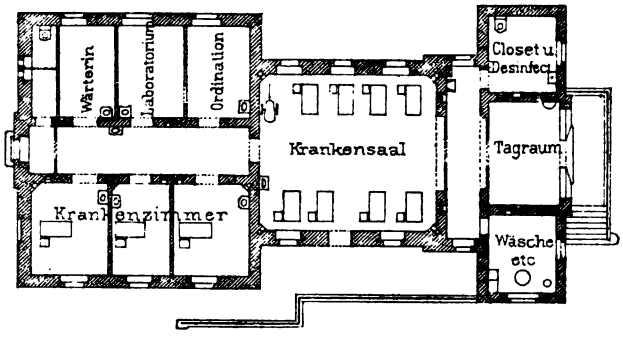
Pavillon für 42 Betten (Erdgeschoß).

Fig. 3.



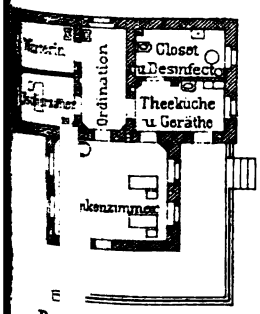
Pavillon für 42 Betten, II. Stock.

Fig. 4.



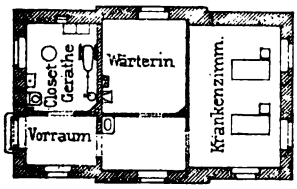
Pavillon für 11 Betten.

Fig. 5.



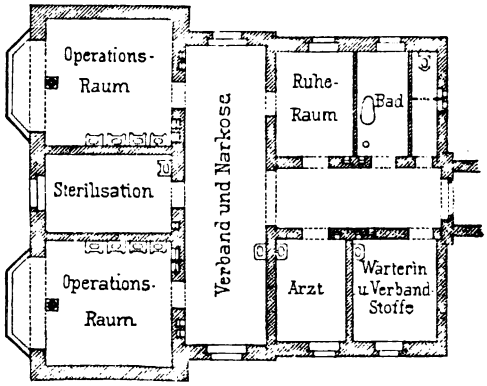
Pa[illegible]n für 5 Betten.

Fig. 6.



Pavillon für 2 Betten.

Fig. 7.

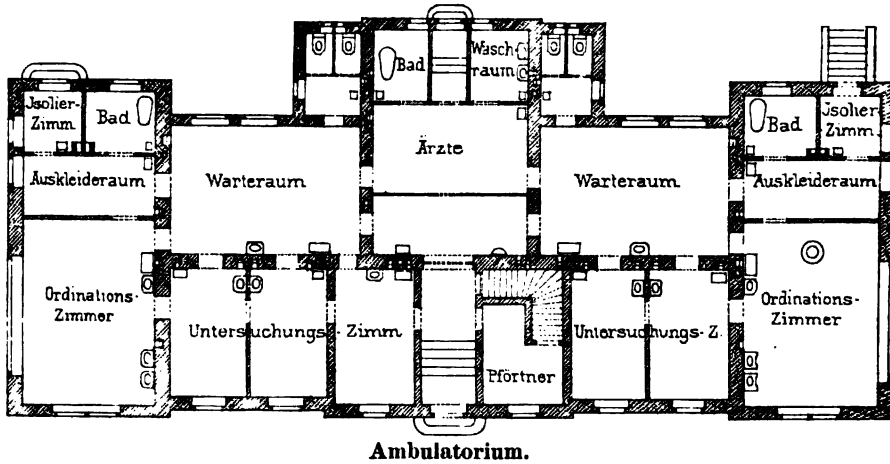


Operationshaus.

Das Gebäude für Heilgymnastik ist 15·7 *m* lang und 17·4 *m* tief. Gegen Süden enthält es einen gut beleuchteten Turn- und Apparatensaal; gegen Norden befinden sich Zimmer für Massage, ein Arbeitsraum für Kinder bei schlechtem Wetter sowie ein Kloset.

Das an der Montleartstraße gelegene Ambulatoriumsgebäude (Fig. 8) enthält zwei Abteilungen, die eine für chirurgische, die andere für medizinische Kranke mit einem gemeinsamen kleinen Vestibule. Im Mittelbaue, welcher auch einen Ausgang nach rückwärts besitzt, liegen die Räume für die Ärzte, bestehend aus Aufenthalts-, Bade- und Waschräumen, von welchen erstere durch Oberlicht beleuchtet sind. Jedes Ambulatorium enthält einen Warteraum mit anstoßender Klosetanlage, ferner ein größeres Ordinationszimmer mit vorliegendem Auskleideraume, kleinere Räume für besondere Untersuchungen, ein kleines Bad, ein Isolierzimmer mit direktem Aus-

Fig. 8.



Ambulatorium.

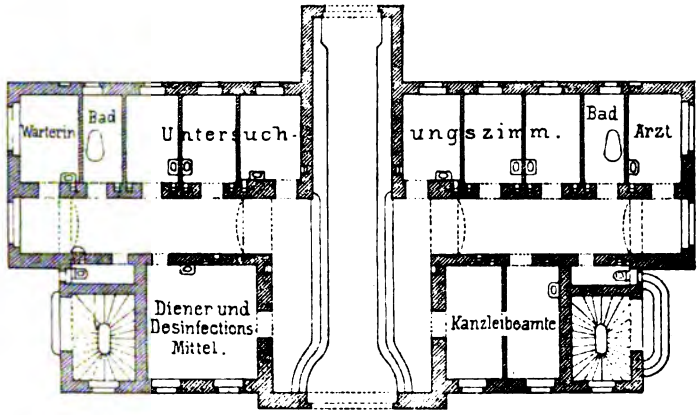
gange, in welchem die mit einer Infektionskrankheit behaftetet befundenen Kinder bis zur Abgabe in die Isolierabteilung zurückbehalten werden.

Das Aufnahmsgebäude (Fig. 9) der Infektionsabteilung ist ein Doppeltrakt mit durchlaufender Halle und Mittelkorridor und hat eine Länge von 29·75 *m* und eine Breite vom 13·45 *m*. Mit der Front liegt dasselbe am Flötzersteige, von welchem aus die mit Kranken ankommenden Fahrzeuge in die heizbare Halle einfahren können.

Im Vordertrakte liegen rechts zwei Räume, von welchen der eine als Aufnahmskanzlei, der andere zum Aufenthalte für den diensthaltenden Beamten bestimmt ist. Gegenüber, an der linken Seite der Halle, ist ein Zimmer für die Diener und die Desinfektionsmittel angeordnet. Rechts und links von diesen Räumen führt vom Anstaltsgarten aus je eine Stiege in das über dem vorderen Trakte des Aufnahmsgebäudes aufgesetzte erste Stockwerk; die rechtseitige in das Speisezimmer der Ärzte, die linkseitige in den Betraum und das Refektorium der Schwestern; in diesem Trakte ist auch ein Badezimmer nebst Kloset für die Schwestern eingerichtet. Im rückwärtigen ebenerdigen Teile des Aufnahmsgebäudes befinden sich beiderseits der Halle je drei von einem Quergange aus zugängliche Untersuchungszimmer, deren Wände verkachelt und mit Ölfarbe gestrichen sind. Als Einrichtung finden sich in denselben nur je ein Untersuchungs- und ein Waschtisch. Nach jeder Untersuchung werden diese Räume durch Besprengen der Wände, des Bodens und der Einrichtungsgegenstände mittels einer Desinfektionsflüssigkeit desinfiziert, die in oberhalb angebrachte Behälter gefüllt ist und aus einem Sprenghahne in zweckmäßiger Weise versprengt werden

kann. Das in diesen Zimmern untersuchte Kind enthält hier auch die Spitalskleidung, während die mitgebrachten Kleider in einem Sacke verwahrt in die Fenster-

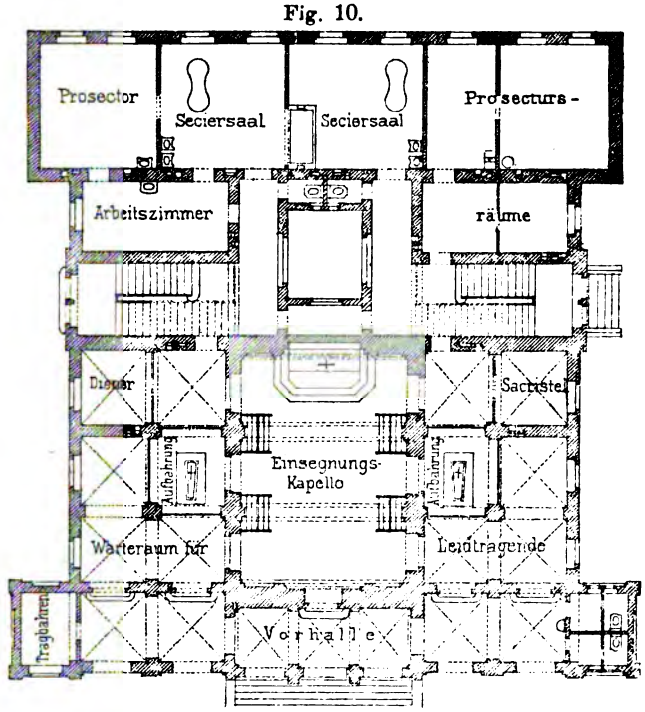
Fig. 9.



Aufnahmsgebäude.

parapetmauern gelegt werden, woher sie die Desinfektionsdiener durch von außen zu öffnende Türen entnehmen und zum Desinfektionsapparate im Kesselhause bringen.

Fig. 10.



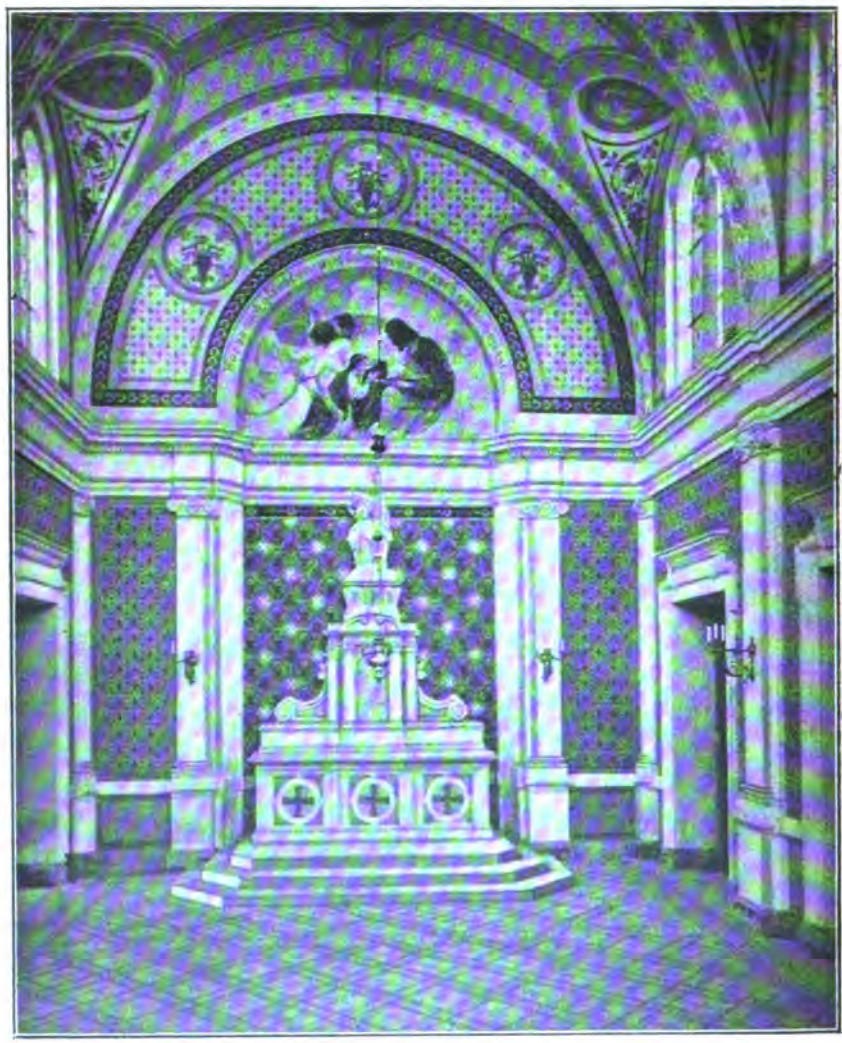
Prosektursgebäude.

desinfizierten Kleider werden in den auf den Dachböden der Pavillons für Betten untergebrachten Magazinen aufbewahrt. An beiden Enden des Querganges

befindet sich ein Badezimmer und anschließend einerseits ein Zimmer für den diensthabenden Arzt, anderseits ein solches für die Wärterinnen. Der hintere Teil der Halle ist für die Desinfektion der Krankenwagen entsprechend eingerichtet.

Im Giebel der Südfront des Aufnahmsgebäudes ist die stiftbrieflich bedungene Inschrift »Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinder-

Fig. 11.



Einsegnungskapelle.

spital der Gemeinde Wien« auf eine Marmortafel von 3·8 *m* Länge und 1·55 *m* Höhe angebracht. In der Halle selbst sind 3 Votivtafeln, welche auf die Errichtung der Anstalt Bezug haben, aufgestellt.

Hinter dem Aufnahmsgebäude liegt das Entlassungsbad, welches eine Länge von 10·3 *m* und eine Breite von 8·25 *m* hat und gegen Süden aus drei Räumen, dem Auskleideraume, dem Douche- und dem Ankleideraume besteht. Die zur Entlassung

bestimmten Patienten legen in dem Auskleideraume die Spitalskleider ab, nehmen in dem anstoßenden Doucheraume ein Douchebad, worauf sie sich in den dritten Raum begeben, wo sie ihre eigenen desinfizierten Kleider erhalten. Im rückwärtigen Trakte dieses eingeschoßigen Gebäudes befinden sich zwei Zimmer für Primarärzte, zugleich Sprech- und Kanzleizimmer derselben, mit je einem Eingange von einem

Fig. 12.

Aufbahrzelle.

gem insamen, gegen Norden liegenden Vorraume, neben welchem beiderseits je ein Abo t untergebracht ist.

An der die Infektionsabteilung von der übrigen Anlage trennenden Einfriedung, beic rseits vom Eingange in das Infektionsspital, liegen die zwei Umkleideräume, wel ne von allen Besuchern der Infektionsabteilung passiert werden müssen. Jedes dies r Gebäude enthält einen Auskleide-, einen Bade- und Waschraum und einen

Ablegeraum. Die Besucher legen in ersterem ihre Oberkleider ab und erhalten daselbst eigene Überkleider, in welchen sie die Infektionsabteilung zu betreten haben. Nach dem Verlassen der Abteilung legen sie die infizierten Überkleider in dem Ablegeraume ab, waschen oder baden sich, je nach ärztlicher Anordnung im Baderaume, worauf sie im Auskleideraume wieder ihre Oberkleider erhalten.

Von diesen Gebäuden ist eines für Ärzte und für das Publikum, das andere für Arbeitsleute bestimmt.

Das Prosekturgebäude (Fig. 10) ist 26·2 *m* lang und 28·4 *m* tief, am Flötzersteig gelegen und von diesem durch ein mit einem weiten Tore versehenes Gitter und einen Vorgarten getrennt. Im Giebel der Südseite ist eine vom Bildhauer J. Wenzel in Stein ausgeführte lebensgroße Christusfigur aufgestellt. An der Südfront dieses Gebäudes liegt im Parterre die gegen die Front offene Wartehalle für Leidtragende; an den Enden derselben ist einerseits ein Kloset, anderseits eine Gerätekammer angeordnet. Im Mittelraume ist die von der Vorhalle zugängliche, zwei Geschoße einnehmende Einsegnungskapelle untergebracht, welche durch 16 gekuppelte Fenster mit ornamentaler färbiger Verglasung von oben seitlich beleuchtet wird. In der Kapelle befindet sich ein Altar mit einer vom genannten Bildhauer in Kararramarmor ausgeführten Madonnenstatue (Fig. 11). Über dem Altar im Bogen ist ein von R. Harlfinger gemaltes Christusbild angebracht.

Zu beiden Seiten der Kapelle liegt je ein Aufbahrungsraum (Fig. 12). Der zur Aufbahrung dienende Katafalk ruht auf einem versenkbaren Boden, durch welchen die Leichen aus den unterhalb gelegenen Beisetzräumen in bequemer Weise in den Aufbahrungsraum gehoben werden. Letzterer ist durch Glaswände vom Raume für die Leidtragenden vollkommen abgeschlossen. Die Aufbahrungsräume sind für die Bediensteten, welche den Sarg zu schließen und in die Kapelle zu bringen haben sowohl von rückwärts als auch von der Kapelle selbst zugänglich. Anschließend an die Aufbahrungsräume liegen Vorräume für den Parteienverkehr und für die Diener, sowie eine kleine Sakristei.

Der nördlich gelegene Teil dieses Gebäudes, welcher Prosekturszwecken dient, ist mit einem Stockaufbaue versehen. In der Mitte des Gebäudes befindet sich ein 12·5 m^2 großer Hof, welcher hauptsächlich zur Entlüftung des 1·7 *m* unter dem Terrain gelegenen Kellergeschoßes bestimmt ist. Letzteres enthält die Räume für die Einsargung der Leichen, das Särgedepot, die Beisetzräume, ferner Räume für das Waschen der Leichen, für die Maceration und zur Unterbringung der notwendigen Ställe für Versuchstiere.

Von der Ost- und Westseite führen Eingänge zu den doppelseitigen, in das Kellergeschoß und in den ersten Stock führenden Stiegen. Vom Stiegenhause gelangt man durch Türen in die Vorräume der Einsegnungskapelle. Im Parterre des Prosekturtraktes sind zwei Seziersäle, welche mittels Aufzuges mit den Beisetzräumen in Verbindung stehen und die Räume des Prosektors untergebracht. Das erste Stockwerk enthält sieben Lokale für wissenschaftliche Arbeiten, und zwar chemische und bakteriologische Laboratorien, Räume für Photographie etc. Im Halbstocke der Ostseite ist ein Bad für die Ärzte eingerichtet.

Das unterkellerte und im villenähnlichen Stile erbaute Wohngebäude enthält zur ebenen Erde eine Wohnung für einen Beamten und drei Dienerwohnungen, im I. Stocke die Direktionskanzlei mit der Direktorswohnung, im zweiten Stocke die Wohnung des Verwalters und eine kleinere Beamtenwohnung, im Dachboden die Kanzlei für den Hausinspektor.

Das Pförtnerhaus liegt an der Montleartstraße und umfaßt die aus drei Räumen bestehende Wohnung des Pförtners samt einer kleinen Loge und die aus vier Räumen bestehende Unterkunft für die k. k. Sicherheitswache.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Dezember 1902, Z. 50758,

an die politischen Landesstellen in Brünn, Innsbruck, Lemberg, Linz, Prag, Salzburg und Troppau.

betreffend die Legitimationskarten für die an der deutschen Grenze praktizierenden Ärzte zum Zwecke der ungehinderten Überschreitung der Grenze mit dem Fahrrade.

Das k. k. Finanzministerium hat über Anregung der kaiserlich deutschen Botschaft in Wien gegen Zuerkennung der Reziprozität widerruflich gestattet, daß die an der deutsch-österreichischen Grenze ansäßigen deutschen Ärzte, wenn sie bei Ausübung ihres Berufes im österreichischen Grenzgebiete sich des Fahrrades bedienen, die österreichische Grenze mit ihrem Fahrrade ohne jeweilige Stellung bei einem Zollamte auch auf Nebenwegen und ohne Beschränkung auf die Tageszeit überschreiten dürfen.

Hievon wird die k. k. . . . . mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, daß mit Rücksicht auf die mit dem Deutschen Reiche vereinbarte Reziprozität auch den an der deutschen Grenze wohnenden österreichischen Ärzten bei Überschreitung der Grenze mit dem Fahrrade die gleiche Begünstigung zuteil wird.

Jene an der deutschen Grenze wohnenden Ärzte, welche im Sinne des zwischen Österreich-Ungarn und dem Deutschen Reiche abgeschlossenen Übereinkommens vom 30. September 1882, R. G. B. Nr. 120 ex 1883, im deutschen Grenzgebiete Praxis ausüben und von dieser Verkehrserleichterung mit dem Fahrrade Gebrauch zu machen wünschen, haben sich zu diesem Zwecke mit einer Legitimationskarte zu, versehen, welche ihnen über das persönlich oder bei Erneuerung der Legitimationskarte, a[illegible] im Wege der Gemeindevorstehung zu s[illegible]ndes Ansuchen von der zuständigen politi[illegible]n Behörde I. Instanz für die Dauer eines K[illegible]nderjahres zu verabfolgen ist.

Dem Ansuchen des Legitimationswerbers i[illegible]ebst der Angabe der Gattung, der Fabriks-n[illegible]ner und der Marke des zur Benützung für den Grenzverkehr bestimmten Fahrrades eine unaufgezogene Photographie des Bewerbers, sowie ein Betrag von vierzig (40) Hellern als Ersatz der Auslagen für Anschaffung und Adjustierung der Karte beizuschließen.

Diese Legitimationskarten, von welchen eine entsprechende Anzahl von Exemplaren zur Beteilung der in Betracht kommenden Grenzbehörden angeschlossen ist, bestehen aus starkem, in der Mitte gebrochenem Kartonpapier von circa 18 *cm* Breite und 14 *cm* Höhe.

Auf der linken Innenseite wird die Photographie des Inhabers aufgeklebt, worauf dieselbe amtlich überstempelt wird. Der Photographie hat der Inhaber seine eigenhändige Unterschrift beizusetzen, ohne welche die Benützung der Karte nicht gestattet ist. Unterhalb der Photographie ist eine kurze Personsbeschreibung des Besitzers anzufügen. Auf der rechten Innenseite sind die näheren Merkmale des zur Benützung im Grenzverkehre bestimmten Fahrrades (Gattung, Fabriksnummer und Marke) einzusetzen.

Auf der rechten Außenseite wird das Kalenderjahr, für welches die Karte Gültigkeit hat, ferner der Name und Wohnort des Inhabers, Ort und Datum der Ausfertigung ersichtlich gemacht.

Die so ausgefertigte und mit dem Amtssiegel versehene Legitimationskarte ist vom Amtsvorstande der betreffenden politischen Behörde zu fertigen.

Der Inhaber dieser Karte hat dieselbe beim Überschreiten der Grenze mit dem Fahrrade stets bei sich zu führen und dem Grenzaufsichtsbeamten über Verlangen vorzuweisen. Die Karte ist im Falle der beabsichtigten Verwendung eines anderen Rades, sonst spätestens im Dezember jedes Jahres der zuständigen politischen Behörde I. Instanz zur Erneuerung vorzulegen.

Legitimationskarten, von welchen der Inhaber keinen Gebrauch machen will, sind an die politische Behörde, welche dieselben ausgefertigt hat, abzuliefern.

Über die Ausfertigung dieser Legitimationskarten, welche auf der rechten Außenseite mit

der laufenden Nummer zu versehen sind, ist seitens der politischen Behörden ein genaues Verzeichnis zu führen und hierüber in jedem einzelnen Falle den in Betracht kommenden Grenzzollämtern unter Angabe des Namens und Wohnortes des Arztes, der Gattung, Fabriksnummer und Marke des Fahrrades, für welches die Legitimation ausgefolgt wurde, Mitteilung zu machen.

Zur Ausfertigung solcher Legitimationskarten haben sich die politischen Behörden der oben beschriebenen Karten zu bedienen, welche über hierortige Veranlassung in der k. k. Hof- und Staatsdruckerei hergestellt werden und aus derselben von den genannten Behörden um den Preis von 20 *h* per Stück bezogen werden können.

Die k. k. ..... wird eingeladen, hievon die in Betracht kommenden unterstehenden politischen Behörden zur eigenen Information und zur Verständigung der interessierten Ärzte in die Kenntnis zu setzen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. Beratungsgegenstände in der Sitzung am 19. Jänner 1903:

1. Ansuchen einer Gemeinde Niederösterreichs um Errichtung einer öffentlichen Apotheke;
2. Gutachten über die Rekurse gegen die Verleihung der Personal-Apothekerkonzessionen für die sieben neu errichteten Apotheken in Wien.
3. Ansuchen um Übertragung der Konzession einer Anstalt für Geistes- und Gemütskranke in Wien.

In der am 26. Jänner 1903 abgehaltenen Sitzung wurde ein eingehendes Referat über die sanitären Verhältnisse beim Pottschacher Schöpfwerke erstattet, welches auf Grund zahlreicher von einem Mitgliede des Landes-Sanitätsrates an Ort und Stelle vorgenommenen Untersuchungen abgefaßt wurde.

In der am 16. Februar l. J. abgehaltenen Sitzung wurde von dem hiezu niedergesetzten Komitee ein sehr eingehendes Gutachten über die zur Bekämpfung der Tuberkulose zu ergreifenden Maßnahmen erstattet und vom Landes-Sanitätsrate angenommen.

Oberösterreich. Sitzung vom 9. Jänner 1903: Gutachten über einen Erweiterungsbau in einer Versorgungsanstalt, sowie über einen Erweiterungsbau zur Landes-Irrenanstalt Niedernhart.

Sitzung am 30. Jänner. Gutachten über das Projekt einer Wasserheilanstalt und über den Erweiterungsbau in einer Siechenanstalt. Besprechung in Angelegenheit der Schulärztefrage.

Salzburg. In der Sitzung am 30. Dezember 1902 wurde nach Mitteilung des Einlaufes durch den Vorsitzenden über folgende Verhandlungsgegenstände beraten:

1. Gutachten über Spucknäpfe in den Schulen. (Referent: Stadtphysikus Dr. Sieber.).
2. Gutachten über die zu erlassende Verordnung bezüglich Überführung von an Infektionskrankheiten Verstorbenen. (Referent: Sanitätsrat Dr. Pöll, k. k. Oberbezirksarzt i. R.)

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 7. Februar 1903:

1. Ansuchen um die Bewilligung zur Errichtung einer Ammenvermittlungsanstalt im Anschlusse an eine Entbindungsanstalt. (Referent: Sanitätsrat Dr. Eberstaller.)
2. Besetzungsvorschlag für eine in Erledigung gekommene Stelle eines l. f. Bezirks-Obertierarztes, beziehungsweise Bezirkstierarztes. (Referent: Landes-Veterinärreferent Dr. Schindler.)
3. Initiativantrag wegen Einführung von Spucknäpfen in öffentlichen Anstalten. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Prausnitz.)

4. Beschwerde in Angelegenheit der Erweiterung des Isolierhauses einer öffentlichen Krankenanstalt außerhalb Graz. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Prausnitz.)

5. Ansuchen wegen Erweiterung einer privaten Heilanstalt in Graz. (Referent: Sanitätsrat Dr. Hoisel.

Mähren. Verhandlungen in der Sitzung am 13. Februar 1903:

1. Qualifikation der Bewerber um den erledigten Posten eines k. k. Oberbezirksarztes.

2. Gutachten über den Rekurs des Apothekers T. gegen die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke in Kornitz.

3. Gutachten über das Gesuch der Gemeinde Eibenschitz um Ausscheidung aus dem Sanitätsdistrikte Eibenschitz und Kreirung einer selbständigen Sanitätsgemeinde.

4. Rekurs der Gemeinde Mährisch-Weißkirchen gegen den Auftrag, den Aasplatz zu verlegen.

5. Gutachten über das Projekt einer Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses in Mährisch-Schönberg.

6. Gutachten über das Projekt einer Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses in Mährisch-Ostrau.

7. Gutachten, betreffend die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Alt-Schallersdorf.

8. Gutachten über die Verabfolgung von Rum im Tee in der Volksküche in Brünn.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Britisch-Indien.* In Bombay wurden in der Woche vom 6. bis 12. Februar l. J. 791 neue Pestfälle und 686 Todesfälle verzeichnet; in Kalkutta betrug die Zahl der beobachteten Pesttodesfälle in der Woche vom 1. bis 7. Februar 142, in Kurachee in der Woche vom 31. Jänner bis 6. Februar 23; in der Präsidentschaft Madras (S. 99) sind in der Woche vom 25. bis 31. Jänner 958 Pestfälle und 793 Todesfälle vorgekommen.

Japan. In Tokio (S. 99) sind seit 7. Jänner l. J. keine neuen Pestfälle beobachtet worden.

Hongkong. (S. 82.) Im Monate Jänner l. J. wurden im Bereiche der Kolonie 6 tötliche Erkrankungen an Chinesen konstatiert.

Kapkolonie. In der Woche vom 1. bis 7. Februar l. J. sind in Port Elizabeth 2 neue Pestfälle, von welchen einer tötlich verlief, vorgekommen. In Graaff-Reinet wurden an aufgefundenen toten Ratten Pestbazillen nachgewiesen.

Natal. In Pietermaritzburg (S. 109) wurden in der Woche vom 18. bis 24. Jänner l. J. 8 neue Pestfälle und 2 verdächtige Fälle konstatiert.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 31. Jänner bis 6. Februar keine Pesttodesfälle beobachtet worden.

Cholera. *Griechenland.* An Stelle der aufgelassenen 24stündigen Quarantaine (S. 109) wurde für Herkünfte aus Ägypten eine strenge ärztliche Visite der Passagiere und der Schiffsmannschaft eingeführt. Das Verbot der Wareneinfuhr aus Ägypten ist auf infektionsverdächtige Waren beschränkt.

Italien. Das kgl. Ministerium des Innern hat die mit Seesanitätsverordnung vom 19. Oktober 1902 gegenüber Herkünften aus Syrien und Palästina angeordneten Maßnahmen (siehe Jahrg. 1902 d. Bl. S. 487), sowie auch die mit den Verordnungen vom 22. Mai 1902, Nr. 9, und vom 26. Juli 1902, Nr. 16, gegenüber Herkünften aus Alexandrien, beziehungsweise aus Ägypten getroffenen Maßregeln (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 274 und 380), soweit dieselben nicht bereits außer Wirksamkeit gesetzt waren (S. 92), aufgehoben.

Türkei. In Damaskus (Syrien S. 99) wurde am 16. und 17. Februar l. J. je ein Todesfall an Cholera verzeichnet; seither ist daselbst ein weiterer Cholerafall nicht mehr beobachtet worden.

Hongkong. (S. 83.) Im Monate Jänner l. J. sind Choleraerkrankungen im Gebiete der Kolonie nicht konstatiert worden.

Blattern. *Britisch-Indien.* In Bombay (S. 68 d. Bl.) sind in den drei aufeinander folgenden Wochen vom 7. bis 27. Jänner l. J. 22, 39, 14 Personen an Blattern gestorben.

Hongkong. Im Monate Jänner l. J. wurden 5 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Blattern ausgewiesen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 75) sind im Verlaufe des Monates Jänner 7 Blatterntodesfälle verzeichnet worden.

Gelbfieber. *Brasilien.* (S. 75.) In Rio de Janeiro starben im Monate Jänner 86 Personen an Gelbfieber.

Vermischte Nachrichten.

Kinderschutz im Wiener Oberlandesgerichtssprengel. Entsprechend den Weisungen der Verordnung des Justizministeriums vom 11. Mai 1901, J. M. V. Bl. Nr. 13,*) wurden von den Gerichtshofpräsidien Verzeichnisse über die im Lande bestehenden Wohltätigkeitsvereine, -Anstalten und -Stiftungen angelegt und an die Gerichte verteilt. Diese Verzeichnisse werden jeweils ergänzt. Infolge der dankenswerten Unterstützung der Gerichte durch die Gemeinde-, Landes-, kirchlichen und Schulbehörden sind in allen Sprengeln außerhalb Wiens Vormünderlisten teils schon angelegt, teils ist diese Aktion dem Abschlusse nahe. In Wien ist in vielen Bezirken unter der Führung der Vorsteher und Richter der Bezirksgerichte die Bildung von Waisenratsvereinen nach dem Muster des im Bezirke Landstraße gegründeten Vereines im Zuge. Diese Bemühungen werden durch ein Aktionskomitee unterstützt, das sich die Förderung der Waisenpflege zunächst durch Gründung von Waisenpflegevereinen in sämtlichen Bezirken von Wien zum Ziele setzt. Dieses Komitee sucht das Interesse der Bevölkerung für die Förderung der Waisenpflege wachzurufen und zu befestigen und beabsichtigt auch die bereits bestehenden Wohltätigkeitsvereine, die für eine gedeihliche Erziehung der Jugend in Betracht kommen, für die Mitarbeit zu gewinnen. (Verordnungsblatt des Justizministeriums.)

Fischgift. Von der kais. Akademie der Wissenschaften in Petersburg wurden Preise (2 große à 5000 Rubel und 2 kleine von 1500 und 1000 Rubel) ausgeschrieben für die besten Arbeiten über die Erforschung der Natur des Fischgiftes und über die Mittel zur Vorbeugung gegen solche Vergiftungen. Die betreffenden Arbeiten müssen folgende Gesichtspunkte festhalten:

Genaue experimentelle Feststellung der Eigenschaften des Fischgiftes, Einfluß des Giftes auf die einzelnen Organe des tierischen Körpers, durch das Gift hervorgerufene pathologische Veränderungen, Merkmale zur Unterscheidung des gesunden und des mit dem Gifte behafteten Fisches, Mittel gegen Infektion der Fische, Gegengifte und Maßnahmen zur Hintanhaltung von Vergiftungen durch Fische.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 16. Februar l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 11. bis 17. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Babcze 6; Brzesko: Jadowniki 1; Dobromil: Grabownica 11, Komarowice 2; Gorlice: Rzepiennik marciszewski 1; Horodenka: Toporowce 3, Tyskowce 2: Jaworow: Podluby 1, Rogożno 10; Myslenice: Myslenice 1, Trzemeśnia 3; Nisko: Huta deręgowska 2, Wulka tanewska 3; Przemyśl: Nowosiolki 3, Przemysl 1; Rawa: Kamionka wołoska 3, Rawa 2; Rudki: Komarno 7, Rudki 1; Sambor: Sambor 1; Sniatyn: Ilince 6, Orelec 1, Tulawa 3; Tarnopol: Zagrobela 15; Tarnow: Golanka 1, Jodlowka tuchowska 1; Trembowla: Darachow 10, Warwarynce 5, Tiutków 1; Zloczow: Ozydow 1, Rozważ 4.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 242.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 26. März 1903.** **Nr. 13.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern, betreffend Förderung der Zahnhygiene. — IX. Internationaler Kongreß gegen den Alkoholismus in Bremen, 14.—19. April 1993. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage: Zur Frage der Zulässigkeit der Verwendung der sogenannten tauben oder Strohfeigen bei der Feigenkaffeefabrikation.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In den am 14. und 21. März l. J. abgehaltenen Sitzungen des Obersten Sanitätsrates gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothekerwesens. (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Ritter v. Vogl, namens des pharmazeutischen Komitees.)

2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigten Oberbezirksarztesstellen in Mähren und Galizien. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrates Ministerialrat Dr. Daimer.)

3. Gutachten, betreffend die Regelung der Ausübung der Massage und niederer chirurgischer Hilfsdienstleistungen. (Referent: O. S. R. Direktor Dr. V. Mucha.)

4. Gutachten über die sogenannte »hygienische Cigarette« aus Kaffeestrauchblättern. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Aug. Ritter v. Vogl.)

5. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die neusystemisierte Stelle eines Direktorstellvertreters im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrates, Ministerialrat Dr. Daimer, namens des Spezialkomitees).

6. Nominierung eines Delegierten zu dem im Monate April d. J. in Bremen tagenden IX. internationalen Kongresse gegen den Alkoholismus. (Referent: a. Mitglied des Obersten Sanitätsrates, Ministerialrat Dr. Daimer.)

Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien.

(Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsspital der Gemeinde Wien und Georg Kellermannsche Kinderspitalstiftung.)

(Fortsetzung.)

Das Kessel- und Maschinenhaus enthält im Südtrakte den das Souterrain und Parterre einnehmenden Raum für die Kesselanlage, an welchen sich nordwärts hufeisenförmig ein Trakt mit Keller, Parterre und erstem Stockwerke anschließt. Im Hofraume dieses Gebäudes steht der 36·5 *m* hohe, mit einem Blitzableiter versehene Schornstein. Neben der Kesselanlage befindet sich unter dem Terrain ein Kohlendepot, in welches die Kohle durch einen Schacht von außen befördert wird.

Im Kesselraume ist die Druckzentrale für die Aufzüge untergebracht; auch wird hier der Dampf zu Heiz- und Warmwasserzwecken erzeugt und nach sämtlichen Objekten geleitet.

Östlich vom Kesselraume sind die Anlagen für die Kühlmaschinen und die Eiserzeugung situiert. Die übrigen Räume des lichten Untergeschoßes sind für Werkstätten des Schlossers, des Tischlers und für Depots in Verwendung; auch ist hier noch ein Bad für das Personale dieses Gebäudes eingerichtet und ein Raum für die Verbrennung zu vertilgender infizierter Gegenstände oder infektiöser Materialien vorgesehen.

Im Parterre liegt ober den Räumen der Kühlanlage ein großes Magazin; die übrigen Räume dieses Geschoßes dienen für die Wäscherei und die Desinfektionsanlage.

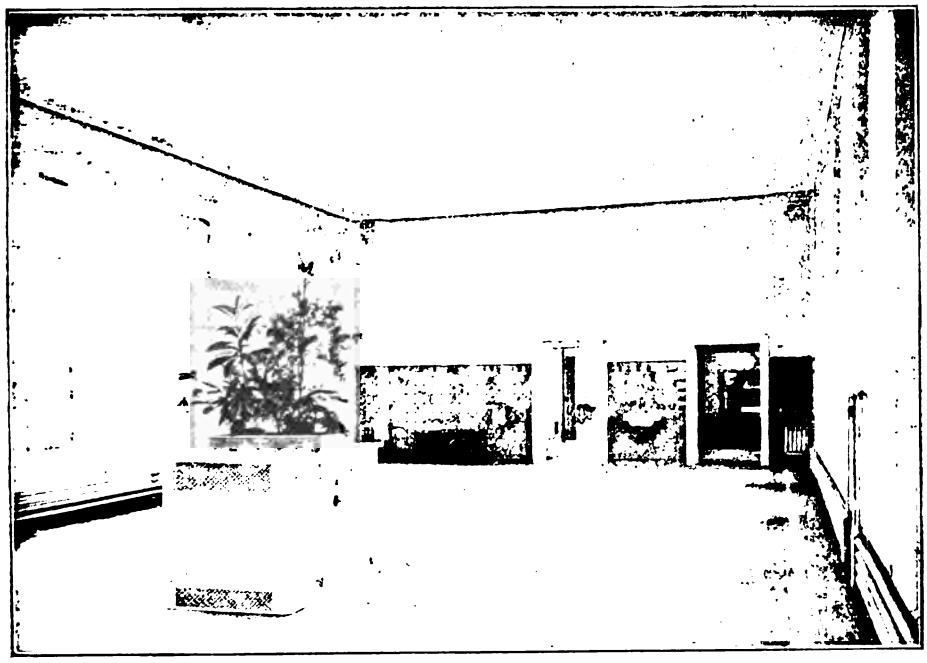
Im ersten Stockwerke sind drei Dienerwohnungen, je aus Zimmer, Kabinet und Küche bestehend, und Wohnungen des Wäschereipersonales untergebracht. Über dem mittleren Teile der Wäscherei ist im ersten Stocke ein Trockenboden eingebaut.

Das Küchengebäude enthält im mittleren Trakte die große, zwei Geschoße hohe Dampfkochküche von 10 *m* Länge, 12 *m* Tiefe und 7 *m* Höhe. Nördlich von der Küche ist eine gedeckte Unterfahrt für die Speiseübernahme angebaut; hier werden die Speisen durch drei Schubfenster ausgegeben. Zu beiden Seiten des Küchenraumes schließt sich je ein 3 *m* breiter und 11·7 *m* langer Raum für die Vorbereitung der Speisen an. Das Parterre enthält noch einen Abwaschraum, einen Vorratsraum, einen Raum zur Behandlung des Fleisches, die aus zwei Räumen bestehende Wohnung der Wirtschafterin, ein Bad, zwei Klosetanlagen und ein kleines Zimmer für den Wagbalken der außerhalb des Gebäudes befindlichen Brückenwage. In den ersten Stockwerken der Seitentrakte sind im Ostflügel zwei Wohnräume für das männliche Küchenpersonale, ein Speisezimmer für die Ärzte der nicht infektiösen Krankenabteilungen und ein Speiseraum für das Küchenpersonale, im Westflügel die Wohnungen für das weibliche Küchenpersonale, sowie ein Vorrats- und Geräteraum untergebracht.

Sämtliche Pavillons der neuen Anlage, sowie auch die alten Pavillons sind durch unterirdische Gänge von 1·1 *m* Breite und 2·2 *m* Höhe verbunden; in diesen sind die Dampf- und Kondensationswasserleitungen, die Kabel für Beleuchtung und Telephon und die Kühlrohre geführt. Die Gesamtlänge dieser in den Wänden aus Bruchstein- und Ziegelmauerwerk hergestellten und mit Drahtbetonplatten und darüber liegender Asphaltschichte abgedeckten Verbindungsgänge beträgt insgesamt 616 *m*.

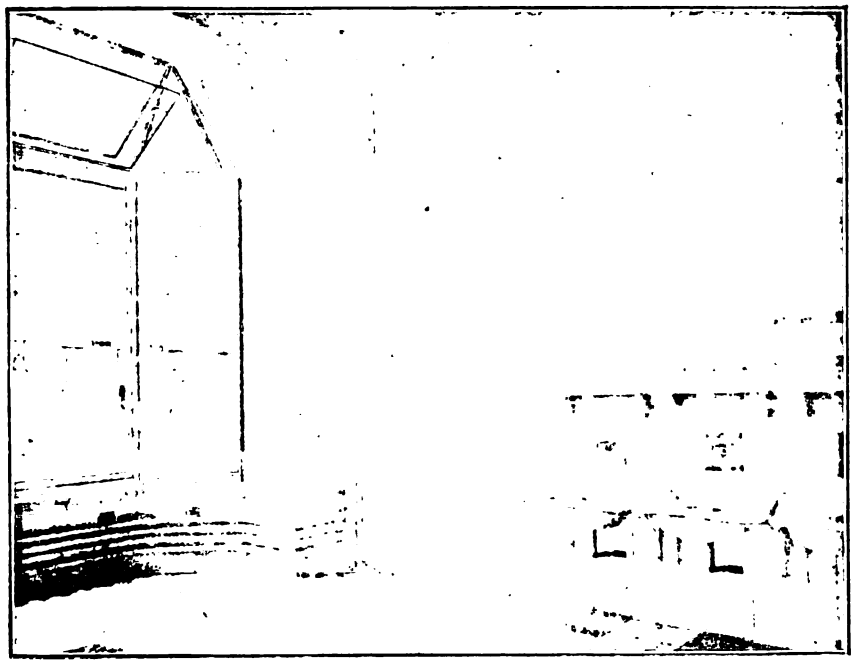
Die bauliche Ausführung der Pavillons ist durchwegs eine massive. Das Tag- und Souterrainmauerwerk ist aus Ziegeln, die Fundamente und die untergeordneten Kellerräume sind aus Bruchsteinen hergestellt. Die Zwischendecken zwischen Kellern und dem Parterre sind aus Ziegeln, in den anderen Geschoßen der Krankenpavillons aus Beton; in den übrigen Objekten sind sie nach Bedarf in Ziegeln oder Beton oder als Tramdecken zwischen Traversen ausgeführt.

Fig. 13.



Krankensaal mit fahrbarer Badewanne.

Fig. 14.



Operationssaal.

Die Fußböden bestehen in den Kellern aus 8—12 *cm* starkem Beton, in den unterirdischen Verbindungsgängen aus Ziegeln, in den Krankenräumen aus Mettlacherplatten mit Dessin und Borduren, welche bei gewölbten Unterdecken auf 6 *cm* starken, bei nicht unterkellerten Räumen auf 15 *cm* starken Beton gelegt sind. In den Wohnungen sind die Fußböden aus Eichenbretteln; in den übrigen Räumen aus Terrazzo, Xylolith oder Asbestit.

Die Fassaden sind in den größeren Flächen mit hart gebrannten Klinkerplatten in zwei verschiedenen Farben verkleidet, die Gesimse und Armierungen verputzt.

Der Gebäudesockel ist durchaus in Portlandzement hergestellt. Zur Sicherung gegen aufsteigende Feuchtigkeit sind die Mauern der Krankenpavillons mit Pontizement, die der übrigen Objekte mit 10 *mm* starker Asphaltlage bedeckt.

Die Wände aller jener Räume, in welchen auf besondere Reinlichkeit gesehen werden muß, sind auf 2 bis 2·2 *m* Höhe mit glasierten Platten verkachelt; in den beiden Operationsräumen (Fig. 14) ist die Verkachelung bis an die Decken geführt. In den Laboratorien, dann in den Aufnahmsräumen sind die Wände und Decken mit Ölfarbe gestrichen.

Ecken und Winkel sind in allen Räumen, sowohl am Mauerwerke als auch an den Einrichtungsgegenständen vermieden. Besonderes Gewicht wurde auf einen zweckmäßigen Anschluß der Wände an die Fußböden gelegt. Derselbe wird durch 22 *cm* hohe Hohlkehlen aus Zement, über welche eine 1 *cm* dicke, feine Granitoschichte aufgetragen und poliert ist, gebildet. Die Hohlkehle schließt sich dicht an das Fußbodenpflaster an. In jenen Räumen, in welchen die Wände verkachelt sind, ist diese Hohlkehle aus glasierten Platten hergestellt; bei Xylolith oder Asbestitfußböden ist dieselbe in gleichem Materiale ausgeführt. Durch diese Vorkehrungen ist eine sichere und rasche Reinigung der Räume auf nassem Wege ermöglicht.

Sämtliche Krankenpavillons mit Ausnahme der westlichen Trakte der Pavillons für 17 Betten sind mit flachen Zementdächern abgedeckt. Die Deckenkonstruktion bei diesen Pavillons ist in der Art ausgeführt, daß über den oberen Flangen der Traversen eine horizontale Betonplatte von 9 *cm* Dicke mit Drahtnetzblecheinlage aufgelegt wurde. Diese wird überlagert von einer etwas schräg abfallenden Lage aus Romanzement-Schlackenbeton in einer verglichenen Stärke von 10 *cm*. Über dieser Schlackenbetonlage ist direkt das Holzzementdach aufgesetzt. Dasselbe besteht aus einer Lage starker Asphaltpappe und Jute, darüber ist Holzzementpapier gelegt, welches wieder von einer Lage Asphaltpappe überlagert wird. Diese Decklagen sind mit in heißem Zustande aufgetragenen vier Holzzementschichten untereinander verbunden. Auf diese Dachdecke wurde eine 3 *cm* starke Sand- und darüber eine 9 *cm* starke Schotterschichte gelagert. Zur Erzielung größeren Wärmeschutzes wurden die Decken an der Innenseite mit einer 2 *cm* starken Rabitzdecke überkleidet, wodurch eine Luftisolierschichte gewonnen und gleichzeitig auch eine gerade Decke erzielt wurde.

Die übrigen Dächer sind mit in Teer getränkten Strangfalzziegeln abgedeckt. In deren Dachbodenräume sind Mansardkammern für Bedienerinnen, Magazine für desinfizierte Kleider, Reservoire für Warmwasser etc. verlegt.

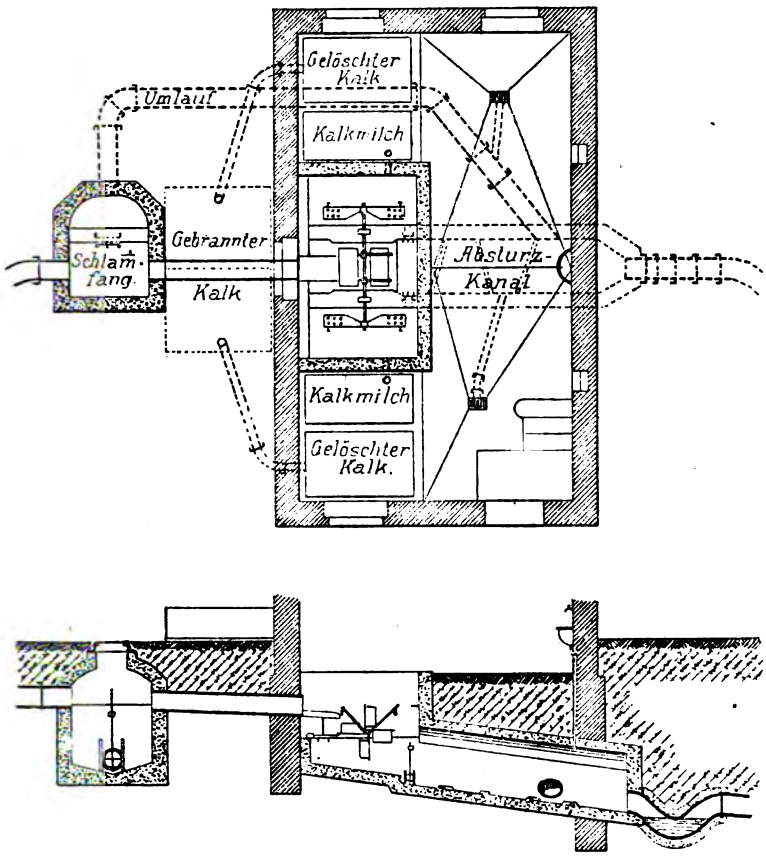
Die gesamten Steinmetzarbeiten sind in Portlandzement-Kunststein ausgeführt. Die Stiegenstufen haben Drahteinlagen; deren Flächen sind zur Erzielung größerer Härte fluatiert.

Um sämtliche Objekte, bei den Terassen und in den Höfen sind Betontrottoire in einer Breite von 1·4 bis 1·5 *m* hergestellt.

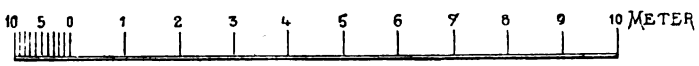
Die Kanalisation ist durchwegs in Steinzeugröhren mit Portlandzementdichtung ausgeführt; das Netz derselben besteht aus drei Systemen mit Ausmündungen in den Unratskanal in der Montleartstraße. Das erste System umfaßt das Gebiet der Infektionsabteilung, des Leichenhauses, der chirurgischen Pavillons, des Operations-

hauses und des Ambulatoriums. Die Abwässer dieses Systemes werden vor der Einmündung in den städtischen Straßenkanal im Desinfektionshäuschen (siehe Fig. 1, Lageplan J, Seite 104) desinfiziert. Dem Desinfektionsapparate ist ein Schlammfang vorgelagert. Vom Schlammfange führt ein Rohr zum Apparate, welches für den normalen Zulauf dimensioniert ist. Bei Hochwässern führt ein Überlauf aus dem Schlammfange das von der erwähnten Rohrleitung nicht aufgenommene Wasser durch einen Umlauf direkt in den Kanal.

Fig. 15.



Schnitt.



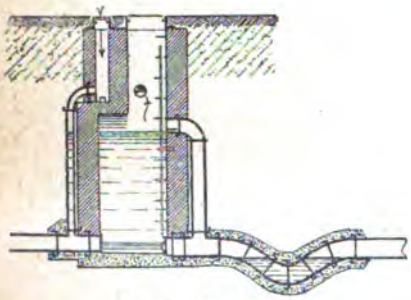
Abwässerdesinfektion.

Der Desinfektionsapparat (siehe Fig. 15) besteht aus vier Kästen von je 50 *l*
Int t, welche auf einer horizontalen Welle angeordnet sind. Auf dieser Stelle sitzen noch
bei rseits zwei vierarmige Kreuze mit je vier Schöpfbechern, welche in die links und
rec s vom Apparate angeordneten Behälter mit Kalkmilch eintauchen. An diese Behälter
sch ßen sich beiderseits noch zwei kleinere höher gelegene Behälter für den Ätzkalk
un lie Bereitung der Kalkmilch an, welche letzteren mittels Ventile mit den

tieferen Behältern verbunden sind. Das Löschen des Ätzkalkes findet außerhalb des Gebäudes in üblicher Weise statt. Der gelöschte Kalk wird durch Rohre den Ätzkalkreservoiren zugeleitet.

Der Vorgang der Desinfektion in dem selbsttätig wirkenden Apparate ist folgender: Durch die Einlaufrinne gelangt das Schmutzwasser in einen der Kästen, welcher, nachdem er gefüllt ist, durch sein Gewicht die Sperrvorrichtung ausschaltet und hierauf eine Vierteldrehung der Welle und somit auch der Kreuze mit den Schöpfbechern bewirkt. Die Schöpfbecher entleeren hiedurch ihren Inhalt an Kalkmilch in Rinnen, von welchen derselbe den eben aus dem Behälter entleerten Schmutzwässern zugeleitet wird. Der unterhalb des Apparates mit starkem Gefälle angebrachte Ableitungskanal ist mit rippenartigen Erhöhungen versehen, wodurch eine innige Mischung der Desinfektionsflüssigkeit mit den Kanalwässern bewirkt wird. Das Ableitungsrohr führt in ein Staubassin, und von hier durch einen Siphon in den städtischen Kanal. Der Apparat ist derart eingerichtet, daß für 100 *l* Schmutzwässer 0·025 *kg* gut gebrannten Kalkes zur Verwendung kommen. Bei einem Kasteninhalt von 50 *l* werden demnach 0·0125 und bei 3600 Entleerungen im Tage 45 *kg* gebrannten oder 135 *kg* gelöschten Kalkes aufgebraucht. Dementsprechend sind die beiden für einen Kasten von 50 *l* bestimmten Schöpfbecher mit 0·19 *l* Inhalt berechnet. Die Behälter für die Schöpfbecher sind für einen zweitägigen Bedarf bemessen.

Fig. 16.



Stauschacht.

Das zweite Kanalsystem umfaßt das südliche Gebiet mit dem Kessel- und Maschinenhause, dem Küchengebäude, dem Wohngebäude und dem Pförtnerhause und mündet in der Nähe des letzteren mit einem 250 *mm* starken Rohre in den städtischen Straßenkanal.

Das dritte System bezweckt in erster Linie die Abfuhr der Niederschlagswässer des oberhalb der Anstalt gelegenen Niederschlagsgebietes, welche früher in einem offenen Gerinne durch die jetzige Anlage dem städtischen Kanale zugeleitet wurden.

Dieser Kanal nimmt auch einen Teil der Niederschlagswässer der beiden nördlich gelegenen Pavillons für 17 Betten und sämtliche Abwässer des Kellermannschen Pavillons für interne Kranke auf und mündet mit einem 350 *mm* starken Rohre in einen für das Wilhelminenspital seinerzeit erbauten Betonkanal.

Die von außen kommenden Niederschlagswässer dieses Systemes werden auch zur Spülung und Durchschwemmung der Anstaltskanäle benützt, zu welchem Zwecke an der nordwestlichen Ecke des Anstaltsterrains ein Spülreservoir in Stampfbeton von 180 m^3 Inhalt mit einem vorgelagerten Schlammfange eingebaut ist.

Von diesem Reservoir aus können sämtliche Hauptleitungen von 3000 *m* Länge und auch einzelne Nebenleitungen vermittels einer an der Westseite führenden Spülleitung durchgespült werden. Durch einen Überfall wird das überschüssige Niederschlagswasser dem Rohrstrange des dritten Systems zugeführt. Zur Spülung und Ventilation sind an den Kreuzungen der Hauptleitung Revisions- und Stauschächte mit Absperrschiebern (Fig. 16) angeordnet, welchen das Wasser durch die Verteilungsschächte zugeführt wird. Vor dem Spülen werden die Absperrschieber in den Stauschächten geschlossen. Hiedurch werden die Leitungen vom Reservoir, beziehungsweise von der Spülleitung aus bis auf den vollen Querschnitt angefüllt und es entsteht infolge des günstigen Gefälles des Kanalnetzes in den tiefer gelegenen Punkten eine Druckhöhe von 1 bis 2 *m*. Werden nun die einzelnen Schieber vom tiefsten Punkte angefangen geöffnet, so erfolgt eine rapide Entleerung des aufgespeicherten Wassers, welches alle vorhandenen Ablagerungen mitfortreißt.

In die an der Westseite in der Richtung von Nord nach Süd führende Spülleitung münden auch Drainageröhren ein, welche das vom Westabhange des Galizynberges kommende Sickerwasser von den Gebäuden fern halten. Die Einmündungsstellen sind durch Siphons unterbrochen, um ein Rückströmen von Kanalwässern in den Untergrund zu verhindern.

Als Einläufe von Trottoiren und Straßen wurden Steinzeugsinkkästen verwendet, welche 2 *m* tief sind; der Wasserspiegel des Siphonverschlusses dieser Kästen liegt ungefähr 1 *m* unter der Oberfläche; sie enthalten einen herausnehmbaren, schmiedeeisernen Schlammeimer; nach oben sind sie durch Gitter mit gußeisernen Rahmen samt Trichter abgeschlossen. Als Hof- und Fußbodeneinläufe sind ähnliche bis 30 *cm* tiefe gußeiserne Sinkkästen samt Schlammeimer und Geruchsverschluß in Verwendung. Alle Einsteigschächte sind mit Ziegeln in hydraulischem Mörtel ausgeführt und innen mit Portlandzement verfugt. Die Sohle bildet in der Regel in der Verlängerung der Rohrleitung eine Betonmulde auf halbe Rohrhöhe. Nur in der Nähe der Objekte sind in den Revisionsschächten an Stelle der Mulden gut verschließbare Putzrohre eingeschaltet. Alle diese Schächte sind mit Steigeisen versehen und mit massigen gußeisernen Deckeln verschlossen. Die gesamten Rohrleitungen haben eine Länge von 7000 *m*.

Die Ventilation der Rohrleitungen erfolgt durch Regenablaufrohre und durch die über Dach verlängerten Klosetrohre. In die Pavillonleitungen eingefügte Wasserverschlüsse verhindern ein Zurückströmen von Kanalgasen. Auch sind sämtliche Anschlüsse der Bäder, Waschtische etc. an das Rohrnetz mit einem Siphon verbunden; da bei diesen Apparaten, bei den Wassermuscheln etc. im Raume selbst gleichfalls ein Siphonverschluß angebracht wurde, ist eine dreifache Sicherung gegen das Eindringen von Kanalgasen in Wohn- und Krankenräume vorhanden.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. März 1903, Z. 38731 ex 1902,

an alle Landeschefs,

betreffend Förderung der Zahnhygiene.

Aus den im Sinne des Erlasses vom 14. Februar 1902, Z. 49409 ex 1901, beantworteten Fragebögen über die hinsichtlich der öffentlichen Zahnpflege bestehenden Verhältnisse hat das Ministerium des Innern entnommen, daß von einem großen Teile der Bevölkerung die Wichtigkeit einer regelmäßigen rationellen Mund- und Zahnpflege für die Erhaltung der Gesundheit und der Nutzen der rechtzeitigen Inanspruchnahme einer fachkundigen zahnärztlichen Hilfe bei Zahnerkrankungen noch nicht genügend gewürdigt wird. Man begnügt sich in weiten Volksschichten damit, schmerzende kranke Zähne ausziehen zu lassen und unterläßt es, bei beginnenden Zahnerkrankungen die zahnärztliche Behandlung aufzusuchen.

Diese Vernachlässigung führt häufig zu bleibenden und oft entstellenden Defekten der Zahngebilde und zieht auch in vielen Fällen dadurch Gesundheitsstörungen nach sich, daß die Verdauung und Ernährung infolge der mangelhaft gewordenen Kautätigkeit leidet, und daß die erkrankten hohlen Zähne und Zahnreste geeignete Schlupfwinkel abgeben, in denen sich Infektionskeime ansammeln und wuchern können.

Diese Übelstände in der Volksgesundheitspflege würden sich vermindern, wenn die Erkenntnis allgemein zum Durchbruch käme, wie wichtig die Pflege der Reinlichkeit des Mundes ist, um dem Schadhaftwerden der Zähne vorzubeugen; wie notwendig die rechtzeitige Inanspruchnahme zahnärztlicher Hilfe bei Zahnerkrankungen ist, um schmerzhaften Zahnleiden und dem vermeidbaren Verluste der Zähne mit allen hieraus für die Gesundheit entstehenden Nachteilen zu entgehen; wie segensreich endlich solche öffentliche Einrichtungen wirken müßten, durch welche man auch den unbemittelten

Kreisen der Bevölkerung und insbesondere dem jugendlichen Teile derselben die Möglichkeit bieten würde, sich erforderlichen Falles zahnärztlich behandeln zu lassen.

Da die Förderung dieser öffentlichen sanitären Interessen im allgemeinen in den Wirkungskreis der politischen Behörden in ihrer Eigenschaft als Sanitätsbehörden fällt, sehe ich mich im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht veranlaßt, Hochdieselben einzuladen, die Aufmerksamkeit des Landesschulrates auf diesen Gegenstand zu dem Zwecke zu lenken, damit durch entsprechende Weisungen an die Schulbehörden sowohl in den Volksschulen als auch in höheren Unterrichtsanstalten in dieser Richtung ein nachhaltiger erziehlicher Einfluß auf die Schuljugend geübt werde. Es wird insbesondere darauf hinzuwirken sein, daß in der Schule die Vornahme einer regelmäßigen und sorgfältigen Mund- und Zähnereinigung nachdrücklich empfohlen und dem Verständnisse der Jugend nahe gebracht werde, wie nachteilig das Hohlwerden und Verderben der Zähne für Gesundheit und Wohlbefinden des Einzelnen werden kann und wie nützlich und notwendig es erscheint, beginnende Zahnschäden rechtzeitig, d. i. noch ehe sich Schmerzen eingestellt haben, durch zahnärztliche Behandlung beseitigen zu lassen.

Um die Lehrerschaft zu einer sachgemäßen Belehrung der Schuljugend in diesem Belange zu befähigen, empfiehlt es sich, daß in den Lehrerbildungsanstalten anläßlich der Vorträge über Somatologie und Hygiene die Bedeutung der rationellen Zahnpflege und der konservativen Behandlung erkrankter Zähne eingehend gewürdigt werde.

Hochdieselben wollen weiters dafür Sorge tragen, daß die Aktion der Schulbehörden durch die Organe der Sanitätsverwaltung (landesfürstliche Ärzte, Kommunalärzte) unterstützt und ergänzt werde, was zunächst dadurch zu bewerkstelligen sein wird, daß diese Organe bei jeder sich darbietenden Gelegenheit im obigen Sinne belehrend und beratend auf die Bevölkerung einwirken.

Von größter Bedeutung für die Förderung der Zahnhygiene wäre die Ausgestaltung der öffentlichen Armen-Krankenbehandlung in der Richtung, daß man armen Zahnkranken, insbesondere jugendlichen Alters, unentgeltliche zahnärztliche Hilfe bieten würde.

Allerdings sind die Schwierigkeiten nicht zu verkennen, welche sich solchen Bestrebungen einer vorgeschrittenen Volksgesundheitspflege auf dem flachen Lande, wo fachtüchtige Zahnärzte oft nicht zur Verfügung stehen, entgegenstellen würden; es wäre jedoch schon sehr viel gewonnen, wenn zunächst in den großen Stadtgemeinden, in welchen eigene Armenärzte bestellt sind, das Armenwesen organisiert ist und zahnärztliche Kräfte zur Verfügung stehen, auch die unentgeltliche zahnärztliche Armenbehandlung sichergestellt werden würde.

Außerdem dürfte es ohne Schwierigkeit zu erreichen sein, daß in Anstalten, in denen jugendliche Personen gemeinschaftlich verpflegt werden, wie in Waisen- und Erziehungshäusern, Konvikten u. dgl. für geregelte zahnärztliche Hilfe und periodische zahnärztliche Revisionen zureichende Vorsorge getroffen werde.

Endlich könnte auch an den öffentlichen Krankenanstalten für unentgeltliche ambulatorische zahnärztliche Behandlung Vorsorge getroffen werden.

Zusatz für Wien, Prag. In dieser Richtung wären, insoferne es sich nicht um die in der Verwaltung der k. k. Statthalterei stehenden öffentlichen Krankenanstalten handelt, mit dem Landesausschusse beziehungsweise den autonomen Verwaltungen großer Krankenanstalten Verhandlungen einzuleiten.

Ich ersuche Hochdieselben nach diesen Andeutungen, soweit es die Verhältnisse im Lande nur irgendwie gestatten, vorzugehen, mich von allen im Gegenstande getroffenen Verfügungen und erzielten Erfolgen in Kenntnis zu erhalten und dieselben übersichtlich im Jahressanitätsberichte darstellen zu lassen.

Zusatz für Wien. Schließlich bemerke ich, daß ich es insbesondere begrüßen würde, wenn die Bemühungen zur Förderung der Zahnpflege in der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien Erfolge zeitigen würden, welche für andere große Städte als nachahmungswürdiges Beispiel gelten könnten.

Mit Rücksicht hierauf beehre ich mich, Hochdieselben eine beachtenswerte, mir vom

Ministerium für Kultus und Unterricht zugekommene Eingabe des Vorstandes der Gesellschaft der Wiener Zahnärzte Dr. Johann Frank mit dem Ersuchen zu übermitteln, in Erwägung zu ziehen, inwieweit die in dieser Eingabe enthaltenen Anregungen, betreffend die Überwachung des Zustandes des Gebisses der Schulkinder durch Schulärzte und die unentgeltliche Behandlung der an Zahnkrankheiten leidenden unbemittelten Schüler, realisiert werden könnten.

Es dürfte sich empfehlen, die Mittel und Wege zur Förderung dieser gemeinnützigen sanitären Bestrebungen in einer zu veranstaltenden Konferenz von Vertretern aller beteiligten Faktoren in Beratung zu ziehen.

Über die von Hochdieselben diesfalls getroffenen Einleitungen und deren Erfolg wollen Hochdieselben mir gefälligst umfassende Mitteilungen zukommen lassen.

IX. Internationaler Kongreß gegen den Alkoholismus in Bremen, 14.—19. April 1903.

Programm.

Dienstag, den 14. April. Nachmittags 4 Uhr: Öffentliche Versammlung des Deutschen Abstinenten-Frauenbundes im Künstlerverein. a) Vortrag von Frau Dr. Röse-Dresden: „Alkohol und Stillungsvermögen". b) „Berichte über die Tätigkeit der Frauen im Kampfe gegen den Alkoholismus in den verschiedenen Ländern:" Frau Trygg-Helenius-Finnland, Melle. Parent-Belgien, Frau Prof. Orelli-Schweiz, Madame Legrain-Frankreich, Lady Cécilia Roberts-, Mrs. Boardman-, Miss Gray-England, Frl. Proneman-Österreich, Frau L. Morgenstern-, Frl. Ottilie Hoffmann-Deutschland u. a.

Abends 8 Uhr: Begrüßung der Gäste im Künstlerverein.

Mittwoch, den 15. April. Vormittags 10 Uhr: Eröffnungssitzung des Kongresses im Künstlerverein. 1) Dr. phil. J. Bergmann-Stockholm: „Die moderne Kultur und der Kampf gegen den Alkohol". 2) Prof. Dr. med. Hueppe-Prag: Körperübungen und Alkoholismus".

Mittags 1 Uhr: Frühstück in der oberen Rathaushalle, angeboten von dem Hohen Senate.

Nachmittags 4 Uhr: Sitzung des Kongresses im Künstlerverein. 1. Alkoholismus und Tuberkulose. Referent: Dr. med. Legrain-Paris. 2. Der Alkohol im Lebensprozeß der Rasse. Referenten: a) Dr. med. Alfr. Plötz-Berlin. b) Dr. med. Rüdin-Berlin.

Abends 8 Uhr: Öffentliche gemeinschaftliche Versammlung des Bezirksvereins des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke und des Bremer Mäßigkeitsvereins im Kasino: a) Pfarrer Kapitza-Tichau (O.-S.): „Aus der Praxis". b) Senatspräsident Dr. von Strauss u. Torney-Berlin, Oberbürgermeister Dr. G. Struckmann-Hildesheim: Thema vorbehalten. c) Pastor G. Müller-Groppendorf: „Alkohol in Togo und Kamerun".

Donnerstag, den 16. April. Vormittags 9. Uhr: Sitzung des Kongresses im Künstlerverein. 1. Die Rolle des Alkohols im Budget der Kulturvölker. Referenten: a) Dr. polit. K. Helenius-Helsingfors: „Die Rolle des Alkohols im Staatshaushalt". b) Dr. jur. H. Blocher-Basel: „Die Rolle des Alkohols im Arbeiterhaushalt". 2. Der Alkohol als Genußmittel. Referenten: a) Prof. Dr. med. Fraenkel-Halle a. S. „Was ist Mißbrauch geistiger Getränke?" b) Dr. med. A. Forel-Morges: „Der Mensch und [illegible] Narkose".

Nachmittags 4 Uhr: Sitzung des Kongresses im Künstlerverein. Vereinstätigkeit. Referenten: a) Senatspräsident Dr. jur. von Strauß u, Torney-Berlin: Grundsätze und Erfahrungen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke". b) Dr. med. Lidström-Upsala: „Die Organisation der Abstinenzvereine".

Abends 8 Uhr: Großes Frühlingsfest des Distrikts Bremen des Guttempelordens (I. O. G. T.) in sämtlichen Sälen der Zentralhallen mit musikalischen und

theatralischen Aufführungen und Ball, sowie Ansprachen der Herren Oberingenieur Asmussen-Hamburg, Großtempler H. Blume-Hamburg, Prof. Dr. med. A. Forel-Morges, Maurice de Miomandre-La Hulpe (Belgien), Prof. Dr. Bertrand-Brüssel.

Freitag, den 17. April. Vormittags 9 Uhr: Sitzung des Kongresses im Künstlerverein. 1. Die Entmündigung wegen Trunksucht. Referenten: a) Prof. Dr. Cramer-Göttingen. b) Prof. Dr. jur. Endemann-Halle a. S. 2. Die Gasthausreform. Referenten: a) Direktor Peter Fitger-Gothenburg: „Das Gothenburger System in Skandinavien". b) Joseph Bentley-Bradford: „Die alkoholfreien Wirtschaften in England". c) Freiherr v. Diergardt-Mojawola: „Die Gasthausreform in England und Deutschland".

Nachmittags 4 Uhr: Öffentliche Versammlung der Vorstände von Trinkerheilstätten im Künstlerverein. Referenten: a) Pastor Kruse-Lintorf: „Geschichte und Bestand der Trinkerheilstätten". b) Sanitätsrat Dr. med. Schaefer-Lengerich: „Gesetzliche Bestimmungen zur Unterbringung von Trunksüchtigen im In- und Auslande". c) Dir. Dr. Frank-Münsterlingen: „Ärztliche Seite der Trinkerbehandlung". d) Pfarrer Neumann-Mündt: „Sittlich religiöse Seite der Trinkerrettung". e) Nationalrat Dr. Ming-Sarnen: „Förderung der Heilstätten durch Vereine". f) Dr. Fock-Hamburg: „Der Begriff der Heilung in der Behanlung Alkoholkranker".

Abends 8 Uhr: Öffentliche Versammlung des Vereins abstinenter Arbeiter im Kasino: Bis jetzt angemeldet a) Dr. med. R. Fröhlich-Wien: „Arbeiterschaft und Alkoholfrage„. b) Lehrer F. U. Schmidt-Amsterdam: „Erfahrungen in Holland".

Sonnabend den 18. April. Vormittags 9 Uhr: Sitzung des Kongresses im Künstlerverein. 1. Erziehung und Schule im Kampfe gegen den Alkoholismus. Referenten: a) Anton Don-Rotterdam. b) Charles Wakely-London. c) Mrs. Mary Hunt-Boston (U. S. of Am.). 2. Aufgaben der Frau im Kampfe gegen den Alkoholismus. (Referentinnen: The Honble Mrs. Eliot Yorke-London, Frl. Mathilde Lammers-Bremen.

Nachmittags 4 Uhr: Sitzung des Kongresses im Künstlerverein. Die Bekämpfung des Alkoholismus auf Seeschiffen. Referenten: a) Kapitän Möller-Bremen. b) Dir. Dr. Böhmert-Bremen.

Abends 8 Uhr: Gesellige Zusammenkunft der Kongreßmitglieder im Künstlerverein.

Sonntag, den 19. April. Vormittags 11½ Uhr: Schlußsitzung des Kongresses im Künstlerverein. Alkoholismus und Bier. Referenten: a) Dr. med. Keferstein-Berlin. b) Dr. med. Delbrück-Bremen.

Nachmittags 4½ Uhr: Öffentliche Sitzung der Jugendlogen des Bremer Distrikts der Großloge II (I. O. G. T.) im großen Saale des Gewerbehauses, Ansprache: Miss Charlotte Gray-London. Lehrer J. Koopmann-Sylt: „Unterrichtliche Behandlung des Gleichnisses vom barmherzigen Samariter."

Abends 7½ Uhr: Öffentliche Versammlung des Vereins vom Blauen Kreuz im Künstlerverein. a) Paul Odinga, I. Vorsitzender des Vereins Bremen: „Begrüßung". b) Pastor G. Fischer-Essen: „Die evangelische Kirche im Kampfe gegen den Alkoholismus". c) Pfarrer L. L. Rochat-Genf: „Der christliche Charakter des Blauen Kreuzes". d) Oberstleutnant a. D. C. v. Knobelsdorff-Berlin: „Trunksucht und Bekehrung" e) Pastor H. Josephson-Bremen: „Wer siegt?" — Zwischen den Reden gemeinsame Gesänge.

Montag, den 20. April. Auf Einladung des „Norddeutschen Lloyd". Vormittags 10 Uhr: Besichtigung der Maschinen- und Armaturenfabrik. Vormittags 11½ Uhr: Fahrt mit einem Dampfer des Norddeutschen Lloyd von Bremen nach Bremerhaven. Nachmittags 3½ Uhr: Besichtigung der Anlagen, Schiffe, Schlepp-Versuchsstation des Norddeutschen Lloyd in Bremerhaven. Nachmittags 5½ Uhr: Fahrt nach See mit einem Schnelldampfer des Norddeutschen Lloyd und Diner an Bord. (Auf Einladung der Direktion des Norddeutschen Lloyd.)

Änderungen des Programmes bleiben vorbehalten.

Anmeldungen zur Teilnahme am Kongreß und allgemeine, sowie die Kongreß betreffende Anfragen sind zu richten an den Schriftführer Franziskus Hähnel, Bremen, Dechanstraße 13.

Bei der Anmeldung wird gleichzeitig um Mitteilung des Ankunftstages und der gewünschten Wohnung gebeten. Hôtel- und Privatwohnungen (von Mark 2·50 inklusive Frühstück an), sowie Freiquatiere werden auf Wunsch bereitwilligst belegt.

Geldsendungen an den Kassierer Chr. H. Suhling, Bremen, II. Schlachtpforte 5.

Mitgliedskarten zum Preise von 5 Mark berechtigen zur Teilnahme an den Verhandlungen des Kongresses und zum Bezug des Kongreßberichtes. — Zuhörerkarten zum Preise von 1 Mark berechtigen zum Eintritt in den für die Zuhörer reservierten Raum während der Dauer des Kongresses.

Das Kongreß-Bureau befindet sich bis zum 14. April Bremen, Bahnhofstraße 1 (geöffnet Vormittags von 9—1 Uhr, Nachmittags von 4—10 Uhr), vom 14. April ab im Hause des „Künstlervereins“ — dem Sitzungslokale des Kongresses — Domshaide, Bremen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Zufolge Seesanitätsverordnung vom 14. März l. J. werden auf Herkünfte aus dem Hafen von Durban (Natal) die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 über Pest (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) in Anwendung gebracht.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Zeit vom 13. bis 20. Februar l. J. 1219 neue Pestfälle und 1099 Todesfälle verzeichnet. In Kalkutta starben in der Woche vom 8. bis 14. Februar 171 und in Kurachee in der Woche vom 7. bis 13. Februar 25 Personen an Pest. In der Präsidentschaft Madras wurden in der Woche vom 1. bis 7. Februar 789 Pestfälle und 592 Todesfälle ausgewiesen.

Vom 21. Jänner bis 18. Februar l. J. sind in Britisch-Indien (außerhalb der Präsidentschaft Bombay) 51760 Pesttodesfälle, gegen 34343 der vorausgegangenen vier Wochen (S. 99), verzeichnet worden, davon 2837 in der Präsidentschaft Madras; 11576 in Bengalen, 11158 in den vereinigten Provinzen, 12825 im Pendjab, 4432 in den Zentralprovinzen, 2975 im Staate Mysore, 3640 im Staate Hyderabad, 2088 in Berar, 13 in Radjputana, 211 in Zentralindien und 5 in Kaschmir.

Japan. In Tokio (S. 99 und 123) ist ein weiterer Pestfall nicht mehr vorgekommen. Die Krankheit ist daher als erloschen anzusehen.

In Formosa wurden im abgelaufenen Jahre insgesamt 2238 Erkrankungen (1740 Todesfälle) ausgewiesen; hievon im Jänner 161 (136), Februar 141 (114), März 212 (152), April 332 (220), Mai 732 (538), Juni 421 (345), Juli 120 (107), August 33 (49), September 4 (6), Oktober 2 (1), November 5 (5), Dezember 75 (67).

Kapkolonie. (S. 123). In Port Elizabeth sind in der Woche vom 8. bis 14. Februar l. J. 5 neue Pestfälle vorgekommen. Pestratten werden in dieser Stadt fortwährend aufgefunden. Auch in Graaff-Reinet sind in der Woche vom 8. bis 14. Februar neuerdings mit Pest behaftete Ratten und Mäuse gefunden worden.

Natal. In Pietermaritzburg (S. 123) wurden in der Woche vom 25. bis 31. Jänner l. J. 2 neue Pestfälle beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 123) sind auch in der Woche vom 7. bis 13. Februar keine Pesttodesfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus und Umgebung ist die Cholera erloschen. Alle Quarantaine-Maßregeln, welchen Herkünfte aus dieser Stadt auf dem Libanon unterzogen wurden, sind am 2. März aufgehoben worden.

Japan. In Formosa sind im Jahre 1902 im ganzen 751 Erkrankungen (570 Todesfälle) an Cholera ausgewiesen worden, hievon in den Monaten: Mai 7 (4), Juni 8 (6), Juli 55 (44), August 274 (207), September 240 (188), Oktober 114 (78), November 42 (32), Dezember 11 (11). In den ersten vier Monaten des abgelaufenen Jahres sind Cholerafälle nicht beobachtet worden.

Preußen. Maßnahmen gegen Kurpfuscherei. Der Minister für Medizinalangelegenheiten hat mit Erlaß vom 28. Juni 1902 die Regierungspräsidenten aufgefordert, zum Zwecke der Bekämpfung der Kurpfuscherei eine Polizeiverordnung nachstehenden Inhalts zu erlassen, beziehungsweise etwa bereits bestehende Polizeiverordnungen entsprechend abzuändern:

1. Personen, welche, ohne approbiert zu sein, die Heilkunde gewerbsmässig ausüben wollen, haben dies vor Beginn des Gewerbebetriebes demjenigen Kreisarzte, in dessen Amtsbezirk der Ort der Niederlassung liegt, unter Angabe ihrer Wohnung zu melden und gleichzeitig demselben die erforderlichen Notizen über ihre Personalverhältnisse anzugeben.

Die Personen, welche bereits zur Zeit die Heilkunde ausüben, haben die vorbezeichnete Meldung und Angabe binnen 14 Tage nach dem Inkrafttreten dieser Polizeiverordnung zu bewirken.

2. Die in Nr. 1 bezeichneten Personen haben dem zuständigen Kreisarzte auch einen Wohnungswechsel innerhalb 14 Tagen nach dem Eintritte desselben, sowie die Aufgabe der Ausübung der Heilkunde und den Wegzug aus dem Bezirke zu melden.

3. Öffentliche Anzeigen von nicht approbierten Personen, welche die Heilkunde gewerbsmässig ausüben, sind verboten, sofern sie über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen geeignet sind oder prahlerische Versprechungen enthalten.

4. Die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind, ist verboten, wenn

a) den Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden oder das Publikum durch die Art ihrer Anpreisung irregeführt oder belästigt wird, oder wenn

b) die Gegenstände, Vorrichtungen, Methoden oder Mittel ihrer Beschaffenheit nach geeignet sind, Gesundheitsbeschädigungen hervorzurufen.

5. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Vorschriften werden, soweit in den bestehenden Gesetzen nicht eine höhere Strafe vorgesehen ist, mit Geldstrafen bis zu 60 Mark oder mit entsprechender Haft bestraft. (Minist. Bl. f. Medizinal- u. mediz. Unterr. Angelegenh.)

Vermischte Nachrichten.

Zum allgemeinen Verkehr zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmazeutischen Komitees des k. k. Obersten Sanitätsrates nachstehende pharmazeutische Zubereitungen zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassen.

1. „Hypophosphitpastillen“ des Apothekers Johann Scholz in Wien, I. Lugeck. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 24. Jänner 1903, Z. 34459 ex 1902.

2. „Syrup hypophosphit. comp.“ des Apothekers Dr. Egger in Budapest. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 3. Februar 1903, Z. 44804 ex 1902.

3. „Abrotanolpastillen“ des Apothekers Gustav Hell in Troppau. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. Februar 1903, Z. ad 49836 ex 1902.

4. „Pastiglie di Castrame“ und „Pastiglie di Cassia alluminata“ des Apothekers Ruggero Ravasini in Triest. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 18. Februar 1903, Z. 3837.

Die Abgabe der sub 1 und 2 genannten Präparate darf nur über ärztliche Verschreibung erfolgen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 18. bis 24. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Zloczów: Zukow 1; in Dalmatien im politischen Bezirke Curzola: Curzola 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Babcze 2, Lachowce 6; Czortkow: Strosowka 2; Dobromil: Grabownica 11, Komarnice 1, Nowemiasto 2; Horodenka: Toporowce 6, Tyskowce 12; Jaroslau: Laszki 1, Zaleska wola 5; Jaworow: Czernilawa 14, Jaworow 1; Kamionka: Chreniow 5, Pobuzany 1; Lemberg: Bilka szlachecka 3, Pustomyty 7; Myslenice: Trzemeśnia 1, Zasań 2; Nadworna: Pniow 5: Przemyśl: Nowosiolki 1; Przemyslany: Poltew 4; Przeworsk: Gniewczyna łańcucka 5; Rawa: Kamionka Stara wies 1, Lubycza 1; Rohatyn: Czerniki 2; Sambor: Biskowice 8, Sambor 1; Skalat: Zielona 5; Sniatyn: Drahasymow 8, Ilince 2, Orelec 1, Podwysoka 3, Troscianiec 6, Tulawa 6; Tarnopol: Zagrobela 4; Tarnow: Golanka 1, Jodlowka tuchowska 4; Tlumacz) Grabiez 2; Zloczow: Jezierzanka 1, Rozważ 1.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 2. April 1903.** **Nr. 14.**

Inhalt. Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe des Ministeriums des Innern, betreffend Beantwortung der Anfragen rücksichtlich der Verpflegskosten für Lyssaimpflinge und betreffend das Verbot der Einfuhr des Verriebes des »Audiphon Bernard«. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien.

(Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsspital der Gemeinde Wien und Georg Kellermannsche Kinderspitalstiftung.)

(Fortsetzung.)

Die Kesselanlage besteht aus fünf Zweiflammenrohrkesseln von je 60 m^2 Heizfläche auf sechs Atmosphären Überdruck. Behufs Erzielung einer rauchfreien und ökonomischen Feuerung sind dieselben mit Rauchverzehrungsapparaten versehen. Diese Kessel dienen zur Erzeugung des nötigen Dampfes, für die Beheizung aller Räumlichkeiten des Spitales, für das Hitzen der Kochkessel in der Küche, für die Herstellung des notwendigen Warmwassers, für den Betrieb der Desinfektions- und Sterilisierapparate etc. etc. Das erforderliche Wasser wird mittels zweier Wanddampfspeisepumpen, wovon jede für ein Speisewasserquantum von 4500 l per Stunde berechnet ist, und einer kleineren Wanddampfspeisepumpe mit einer Leistungsfähigkeit von 2000 l per Stunde in die Kessel geleitet.

Die Beheizung der Pavillons erfolgt durch eine reduzierte Hochdruck-Niederdruckdampfheizung. Der in den erwähnten fünf Kesseln erzeugte Dampf wird durch eine Rohrleitung, welche in den unterirdischen, die Pavillons verbindenden Gängen läuft, den Gebäuden zugeführt; hier wird er durch Dampfreduktionsventile von einer Spannung von 6 Atmosphären auf eine Spannung von 0·05 bis 0·15 Atmosphären reduziert. Dieser reduzierte Dampf dient nur zur Beheizung der Räume, während für Sterilisierapparate und für die Warmwasserbereitung reiner Hochdruckdampf verwendet wird. Zur Leitung des Hochdruckdampfes wurden für die Rohre von 113 bis 32 *mm* lichter Weite patentgeschweißte Siederohre mit hartaufgelöteten, ineinander gedrehten Bunden und schmiedeeisernen losen Flanschen, für die Rohre von 32 bis 13 *mm* lichter Weite geschweißte Leitungsrohre mit Muffen und Kontramuttern verwendet.

Das aus den Heizkörpern und den Apparaten austretende Kondenswasser wird durch eine zweite Rohrleitung, welche gleichfalls in den Verbindungsgängen geführt

ist, nach einem Reservoir im Kesselhause zurückgeleitet, um neuerdings in die Kessel gedrückt zu werden.

Die Heizleitung für die einzelnen Gebäude, für die Sterilisierapparate und Warmwasserbereitung, sowie für die Kochküche kann durch Absperrventile von den Kesseln vollständig ausgeschaltet werden. Das Rohrnetz selbst ist durch eingesetzte Dampfsperrventile in mehrere Gruppen geteilt, welche nach Erfordernis ein- und ausgeschaltet werden können.

Die Rohre größerer Dimensionen ruhen in den Gängen auf gußeisernen Konsolen, jene kleineren Kalibers sind durch Rohrschellen und Rohrgehänge an den Seitenwänden, beziehungsweise an der Decke befestigt. Zur Vermeidung von Dampfverlusten sind die Rohre mit Kieselgurmasse umhüllt und deren Oberfläche ist mit Ölfarbe gestrichen.

Zur Ausführung der Dampfzuführungs-, Entwässerungs- und Kondensleitung wurden zirka 3500 *m* Rohre von einem lichten Durchmesser von 13 bis 113 *mm* verbraucht.

Die Beheizung der Räume ist von der Ventilation vollkommen getrennt und erfolgt entweder durch horizontale Rohrregister (in den großen Krankensälen an den äußeren Mauern über dem Fußboden angebracht) oder durch glatte, gußeiserne Dampföfen, sogenannte Radiatoren, (in allen übrigen Wohn- und Krankenräumen) oder durch schmiedeeiserne, geschweißte Dampfheizrohre von 42 *mm* äußerem Durchmesser, welche dicht unter den Kellergewölben aufgehängt sind und zur Erwärmung dieser Räume und der Fußböden der darüber liegenden Krankenzimmer dienen. Jeder Heizkörper besitzt ein Regulier- und Absperrventil.

Die Frischlufterwärmung erfolgt bei den kleineren Räumen dadurch, daß die Luft aus den in der Außenmauer ausgesparrten Kanälen direkt über die als Heizkörper dienenden Radiatoren in den Innenraum gelangt. Die innere Öffnung dieser zumeist aus glasierten Steinzeugröhren hergestellten Kanäle ist mit einer Klappe mit Stellvorrichtung verschließbar, während die äußere durch ein Drahtgitter abgeschlossen ist. Die Radiatoren sind mit leicht abnehmbaren Blechmänteln verkleidet. Für die größeren Krankensäle wird die frische Luft an den in den Gartenanlagen befindlichen Luftschöpfstellen entnommen und durch Tonröhren von 550 bis 600 *mm* lichter Weite einer Luftkammer zugeführt, von wo sie durch eine Öffnung in der Mitte der Fußbodendecke den darüber stehenden Heizkörpern zuströmt.

Die Heizkörper sind von einem dichtschließenden, schmiedeeisernen Mantel umgeben, aus welchem die erwärmte Luft durch ein knapp unter der Marmordeckplatte angebrachtes Gitter austritt (S. Fig. 13). Eine kleine verschließbare Öffnung im Kasten führt zu zwei Ventilen der Dampfleitung, von welchen das eine zur Regulierung der Dampfzufuhr zum Heizkörper, das andere zur Luftbefeuchtung dient. Die Einrichtung für letztere besteht aus einem am Ende geschlossenen, mit feinen Löchern versehenen weiten Kupferrohre, in welches der Dampf durch ein enges, nur bis zur Mitte des ersten Rohres reichendes Rohr aus dem gleichen Materiale einströmt, hier sich gleichmäßig verteilt und in Form von feinem Nebel in die erwärmte Frischluft eintritt.

Der Eintritt der frischen Luft in das Parterre durch das Tonrohr kann vom Keller aus durch eine Klappe reguliert werden. Für die Regulierung des Luftzutrittes in das Obergeschoß befindet sich im Steigkanale eine um eine horizontale Achse drehbare Klappe. Um die Luftkammer reinigen und zu den Klappen gelangen zu können, ist eine schmiedeeiserne, dichtschließende Einsteigtür angebracht. Die Luftzuführung in den zweigeschossigen Gebäuden für das Partere ist von jener für das erste Stockwerk vollkommen getrennt. Die Luftkammern und Schläuche sind teils gemauert, teils aus Rabitzwänden hergestellt und innen vollkommen glatt verputzt.

Die Temperierung der Küchenräume erfolgt durch zwei im Keller des Küchengebäudes angebrachte Heizkammern, in welchen sowohl die frische Luft als auch die vom Raume zuströmende Zirkulationsluft auf 40° C. erwärmt wird. Zur Beförderung der Ableitung des Wasserdunstes der Küche sind sämtliche Abluftkanäle derselben am Dachboden in einem gemeinschaftlichen über Dach führenden Kanale vereinigt, welcher durch eine eingebaute Dampfspirale erwärmt wird.

Zur Entlüftung führen aus den Krankenräumen entsprechend dimensionierte, glasierte Steinzeugrohre über Dach, welche bei vorzunehmenden Desinfectionen mit der Desinfektionsflüssigkeit leicht abgespült werden können. Die Öffnungen der Abluftkanäle in den Krankenzimmern sind durch stellbare Jalousieklappen abgeschlossen. In den Operationssälen ist ein Elektroventilator von 200 *mm* Flügeldurchmesser eingerichtet, welcher in den Abzugsschlauch eingebaut ist und durch eine unter dem Operationstische mündende, mit einem schmiedeeisernen Gitter abgeschlossene Steinzeugrohrleitung auch die Luft um den Operationstisch abzusaugen oder, je nach der Stellung der Jalousien im Abzugsschlauche, die an der Decke oder am Boden lagernden Luftschichten zu entfernen vermag. Elektroventilatoren sind ferner in der Waschküche, im Fleischkühlraume und im Leichenkühlraume angebracht.

Sämtliche obere Fensterflügel der Anstalt sind um eine horizontale Achse beweglich eingerichtet, und sämtliche Oberlichtfenster in den Gängen mit Ventilationsflügeln versehen.

Außer den bereits erwähnten Luftbefeuchtungsapparaten in den Krankenpavillons befinden sich in den vier zunächst für Diphtheriekranke bestimmten Pavillons eigene von der Dampfleitung versorgte Inhalationseinrichtungen. Diese bestehen aus einem im Kellergeschoße aufgestellten Dampferzeuger, der im Innern eine kupferne Dampfschlange enthält, durch welche der vom Kesselhause kommende Hochdruckdampf das im Dampferzeuger enthaltene Hochquellenwasser zur Verdampfung bringt. Die Kessel sind mit Wasserstandszeiger, Manometer und Sicherheitsventilen, sowie Entleerungen ausgestattet. Durch einen eigenen Apparat wird die Dampfzuführung selbsttätig geregelt, und zwar so, daß der erzeugte Dampf nicht mehr als 0·1 Atmosphäre Spannung besitzt. Der hier erzeugte Dampf wird in verzinkten, schmiedeeisernen, geschweißten Röhren in die Krankenräume geleitet, woselbst an Abzweigungen die eigentlichen Inhalationsapparate angeschlossen werden. Diese Abzweigungen sind dicht über den Betten angebracht. In den Krankenräumen mit mehr als einem Bette haben je zwei Betten eine Abzweigung mit einem solchen Apparate. Der Apparat hat die Form eines zweigelenkigen Wandarmes, dessen Rohr aus vernickeltem Messing besteht und drei Absperr- und Regulierventile besitzt. Am vorderen spitz zulaufende Ende ist ein vertikales Röhrchen samt Schlauch angepaßt, welcher in ein auf einem Stativ stehendes, mit medikamentösen Lösungen zu füllendes Gefäß eintaucht. Der wandständige Gelenksarm kann in gewissen Grenzen nach Bedarf gehoben und gesenkt werden. Der periphere Arm ist horizontal beliebig drehbar, wodurch dem Dampfstrahl die notwendige Richtung gegeben werden kann.

In dem an der südwestlichen Ecke der Anlage erbauten Pavillon für 17 Betten ist in dem Zimmer mit einem Bette nach den Angaben Prof. Escherichs eine in (as und Eisen hergestellte Dampfkammer von 1·4 *m* Breite und 2·3 *m* Länge mit (gebautem kleinen Vorraume errichtet. Dieser Kammer wird die frische Luft ; rk erwärmt und befeuchtet zugeleitet; der notwendige Dampf in derselben wird (rch den beschriebenen Apparat erzeugt.

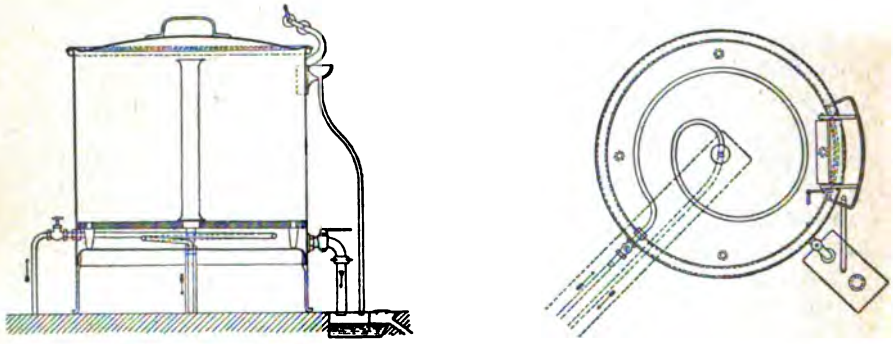
Der Dampfheizung sind bloß die Räume des Wohnhauses und des Pförtner- | uses, die Wohnungen der Diener im Kessel- und Maschinenhause und das Ambu- | rium nicht angeschlossen. Letzteres ist für Gasheizung eingerichtet. Die übrigen] ume sind entweder mit eisernen Mantelöfen oder mit Kachelöfen ausgestattet.

Die Desinfektionsanlage ist im Kessel- und Maschinenhause untergebracht und besteht aus einem Raume für Annahme der zu desinfizierenden und einem solchen für die Entnahme der desinfizierten Gegenstände. Zwischen beiden vollständig getrennten Räumen sind zwei Desinfektionsapparate eingebaut. An den ersteren Raum ist auch ein Bad und ein Auskleideraum für den Desinfektionsdiener angeschlossen.

Die Desinfektionsapparate werden von der Hochdruckdampfleitung mit auf 1·5 Atmosphären reduziertem Dampfe versorgt. Im großen Apparate befindet sich ein auf Rollen und Schienen laufender, beiderseits ausziehbarer Wagen. Nach genügender Einwirkung des Wasserdampfes auf die in den Apparat eingebrachten Gegenstände wird erwärmte Luft bis zur Trocknung der desinfizierten Gegenstände in denselben eingeleitet.

In diesen Apparaten werden alle auf andere Weise nicht desinfizierbaren Effekten, wie Matratzen, Bettzeug etc., Kleider (letztere zumeist im kleineren Apparate) desinfiziert.

Fig. 17.



Wäsche-Desinfektionsapparat.

Die Schmutzwäsche wird auf den Krankenabteilungen mittels Kochapparaten desinfiziert. Dieselben sind runde freistehende Gefäße aus verzinntem Eisenbleche mit Deckel, welche in besonderen Räumen aufgestellt sind (Fig 17). Am Boden des Gefäßes ist eine Dampfheizspirale angebracht; über demselben befindet sich ein Holzboden, in dessen Mitte ein Blechrohr befestigt ist, welches von dem unter dem Holzboden befindlichen, mit Wasser gefüllten Raume bis zur Oberkante des Gefäßes reicht. Ist das Wasser durch die Dampfheizspirale bis zur Siedehitze erwärmt, so steigt es in dem erwähnten Blechrohre nach oben und ergießt sich auf die eingelegte Wäsche, durchdringt dieselbe, um durch den Zwischenraum zwischen Gefäß und Holzboden immer wieder zum Spiralraume zurückzukehren. Durch eine am oberen Rande des Gefäßes angebrachte Handwringmaschine wird die desinfizierte Wäsche entwässert und fällt unmittelbar in einen mit Eisenblech ausgefütterten, im Fensterparapete eingemauerten Kasten. Dieser Kasten hat in der Außenflucht des Gebäudes eine Türe, durch welche die sterilisierte Wäsche von einem Diener, ohne daß derselbe den Raum betritt, entnommen und der Waschküche zugeführt werden kann. Die Abwässer werden aus dem Kessel durch ein Ventil unmittelbar in den Kanal geleitet.

Nach dem gleichen Prinzipe sind auch die Sterilisierapparate für Steckbecken konstruiert.

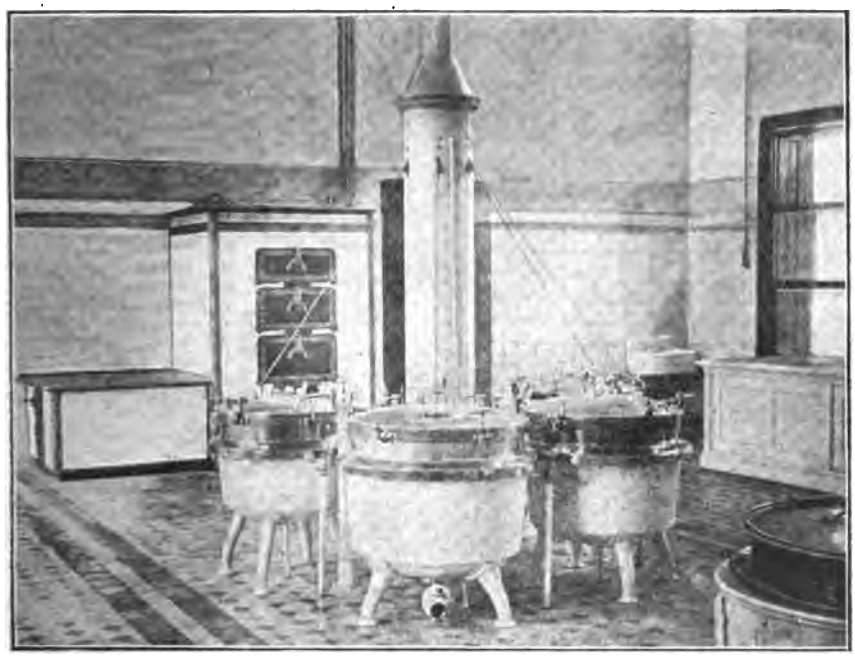
In der Küche (Fig. 18) finden sich vier Dampfkochapparate aus Nickel mit Kupfermantel, ein schmiedeeiserner Kartoffeldämpfer und ein Wärmeschrank, welche durch reduzierten Dampf aus der Hochdruckdampfleitung gespeist

werden, Gaskochapparate und ein mit Kohle zu heizender Koch- und Bratherd. Die Küche ist durch ein über Dach führendes Rohr ventiliert, welches in der Mitte der Decke beginnt und zur Vermeidung von Kondensation im oberen Teile des in die Küche hineinragenden Schlauches durch die Dampfheizung erwärmt wird. Jeder Kessel hat nach diesem Rohre einen mit einer Drosselklappe versehenen Abzugsschlauch.

Zur Reinigung des Geschirres ist in der Küche ein vierteiliger Waschkasten aus Kupfer von 2·6 *m* Länge und 1·4 *m* Breite aufgestellt; auch befindet sich hier ein aus Beton mit Kachelung hergestellter Gemüseputzbottich mit zwei Abteilungen.

Die Wäscherei ist im nördlichen Trakte des Maschinenhauses untergebracht und besteht aus einem Raume zur Übernahme der unreinen Wäsche, der eigentlichen Waschküche, einem Trocken- und Mangelraume, von welchem eine Wendel-

Fig. 18.



Kochküche.

treppe in den im ersten Stockwerke gelegenen Lufttrockenraum führt, ferner aus einem Bügelraume und aus Depoträumen. In der Waschküche befinden sich Einweichgefäße aus Beton und Holz, eine Dampf- und Spülmaschine mit perforierter Kupfertrommel, mit Kippvorrichtung und selbsttätiger Umsteuerung, ferner eine Spülmaschine aus Pitch-pine-Holz, eine Zentrifugalauswindemaschine mit perforierter K pfertrommel, Seifen- und Sodafässer, ein umkippbares Dampfkochfaß zum Aus- k hen besonders unreiner Wäsche. Der Transport der Wäsche erfolgt auf einem fl hen Wagen mit Kupferfütterung und auf einem Korbwagen; letzterer dient zur B örderung der gereinigten Wäsche mittels des vorhandenen Aufzuges in den im O ergeschoße liegenden Trockenraum. Im Trocken- und Mangelraume ist eine D npfmangel mit heizbarem Dampfzylinder, eine Kastenmangel und ein Handwasch- tr ; aufgestellt. Der Trockenapparat reicht in den anstoßenden Depotraum, enthält sc s ausziehbare Koulissen und ist mit Dampfheizung, reichlicher Luftzufuhr und Luft-

abfuhr ausgestattet. Im Bügelraume befindet sich ein Gasbügelofen für 9 Bügeleisen. Der Antrieb der Maschinen erfolgt mittels Transmission, welche von einem im Kellergeschosse aufgestellten Gleichstromelektromotor bewegt wird.

Für die Ventilation dieser Räume ist durch entsprechend weite Ventilationsschläuche in allen Räumen vorgesorgt. In der Waschküche ist, wie oben erwähnt, ein elektrisch betriebener Ventilator angebracht. (Schluß folgt.)

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. März 1903, Z. 7566,

an alle Landesstellen mit Ausnahme jener in Wien,

betreffend Beantwortung der Anfragen rücksichtlich Vergütung der Verpflegskosten für Lyssaimpflinge.

Aus Anlaß wiederholter von der niederösterreichischen Statthalterei wahrgenommener Verzögerungen in der Erledigung dienstlicher, auf Lyssafälle bezüglicher Angelegenheiten der staatlichen Schutzimpfungsanstalt gegen Lyssa (Wutkrankheit), wird die k. k. . . . . eingeladen, die politischen Behörden I. Instanz dahin zu instruieren, daß Anfragen der Verwaltung der k. k. Krankenanstalt „Rudolph-Stiftung" in Wien in Angelegenheit der Vergütung der Verpflegskosten für Lyssaimpflinge auf Grund der Bestimmungen des Hofkanzleidekretes vom 11. Jänner 1816, pol. G. S. 44, Bd. 3, S. 2 (siehe Österreichisches Sanitätswesen Nr. 41 ex 1900, S. 467), stets unverzüglich zu beantworten sind, damit einer Verjährung allfälliger hierauf gegründeter Ansprüche vorgebeugt werden könne.

Die betreffenden Druckformularien der Spitalsverwaltung sind mit dem Vormerk „Sehr dringend" zu versehen.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. März 1903, Z. 8866,

an die Statthalterei in Wien,*)

betreffend das Verbot der Einfuhr und des Vertriebes des „Audiphon Bernard".

Unter Bezugnahme auf den Bericht vom 26. Februar 1903, Z. 14862, wird der k. k. Statthalterei eröffnet, daß sich der vorgebliche zur Heilung der Taubheit bestimmte als „unsichtbarer Audiphon Bernard" bezeichnete Apparat als ein am bloßen Körper zu angeblichen Heilzwecken zu tragendes galvanisches Element darstellt, auf welches die Bestimmungen der Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 3. Dezember 1899, R. G. Bl. Nr. 257,**) Anwendung finden.

Hienach ist die Einfuhr dieses Apparates sowie der Vertrieb desselben verboten und zur Hintanhaltung der schwindelhaften Annozierung dieses vom Auslande aus in Verkehr gesetzten Apparates im Sinne des ho. Erlasses vom 6. November 1902, Z. 26284,***) V. Bl. Nr. 20, ungesäumt das Erforderliche zu veranlassen.

---

*) In Abschrift allen übrigen Landesstellen zur Kenntnisnahme und Darnachachtung übermittelt.

**) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 20.

***) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 501.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der **Pest und Maßnahmen gegen dieselbe.** *Bulgarien.* Mit Verordnung Nr. 67 vom 22. Februar (7. März) l. J. hat der Minister des Innern die Anwendung folgender Maßnahmen angeordnet: 1. Waren aus verseuchten Ländern werden in Bulgarien nur über Burgas, Varna und Hebibtschevo zugelassen, wenn seit dem Abgange derselben aus dem verseuchten Lande ein Zeitraum von 25 Tagen verstrichen ist und wenn sie auf einem Schiffe mit reinem Patente verladen wurden. 2. Säcke aus Indien und aus anderen verseuchten Ländern werden, wenn sie

mit hydraulischer Kraft in Ballen gepreßt sind und letztere während des Transportes nicht geöffnet wurden, unter den gleichen Bedingungen, wie die Waren aus diesen Ländern, nach Desinfektion der Oberfläche der Ballen zugelassen. 3. Alle gebrauchten Säcke, welche aus unverseuchten Ländern kommen, werden in Bulgarien nur nach strenger Desinfektion in strömendem Wasserdampfe zugelassen. 4. Die mit den Verordnungen Nr. 224 und 248 ex 1899 (Jahrg. 1899, S. 429), den Zirkularerlässen Nr. 4213 ex 1899, § 2 und Nr. 5003 ex 1900 und der Verordnung Nr. 467 ex 1901, § 1 und 2, (Jahrg. 1901, S. 379, 513) getroffenen Bestimmungen werden außer Kraft gesetzt.

Mit Verordnung Nr. 68 vom 26. Februar (11. März) l. J. hat der Minister des Innern die mit Verordnung Nr. 439 vom 3. November 1902 für Herkünfte aus Odessa angeordnete ärztliche Visite (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 541) aufgehoben.

Schweden. Zufolge Kundmachung des Reichskommerzkollegiums vom 9. März l. J. wurde Durban (Port Natal) in Südafrika und Rio Grande in Brasilien für pestverseucht, Alexandrien, Port Said und Hongkong für pestfrei erklärt.

Britisch-Indien. In Kalkutta sind in der Woche vom 15. bis 21. Februar 277 und in Kurachee vom 14. bis 20. Februar 23 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

In der Präsidentschaft Bombay wurden in den vier Wochen vom 18. Jänner bis 14. Februar l. J. insgesamt 60926 Erkrankungen und 47012 Todesfälle an Pest verzeichnet.

In Rangun (Birma) ist am 10. Februar und 4. März je ein Pestfall an aus Kalkutta angekommenen Personen beobachtet worden. In Mulmein (Birma) ist am 6. März ein Pestfall vorgekommen.

Kapkolonie. In Port Elizabeth wurden in der Woche vom 15. bis 21. Februar 4 Pestfälle und zwar ein Fall an einem Europäer und 3 Fälle an Eingeborenen konstatiert; der Europäer und ein Eingeborener wurden tot aufgefunden. Am Schlusse der Woche verblieben noch 2 Kranke in Behandlung im Pestspitale. Pestratten wurden in Port Elizabeth, wie auch in Graaff Reinet (S. 135) gefunden.

Natal. In Pietermaritzburg (S. 135) sind in der Woche vom 1. bis 7. Februar 9 neue Pestfälle und 3 Todesfälle vorgekommen.

Mauritius. (S. 109.) In der Woche vom 30. Jänner bis 5. Februar wurden 5 Erkrankungen und 4 Todesfälle, in der folgenden am 12. Februar abgelaufenen Woche 4 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest konstatiert.

Australien. Queensland. In Brisbane ist am 7. und 12. Februar je ein Pestfall, darunter einer mit tödlichem Verlaufe, beobachtet worden. Der letzte Pestfall war in Brisbane am 4. August v. J. (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 467) vorgekommen. In Rockhampton ist am 11. Februar ein Chinese unter pestverdächtigen Symptomen gestorben.

Brasilien. Vom 14. bis 20. Februar sind in Rio de Janeiro neuerdings 2 Pesttodesfälle beobachtet worden.

Pest auf Schiffen. Auf dem am 28. Februar von Bombay ausgefahrenen Lloyddampfer „Marie Valerie" ist beim Eintreffen in Colombo ein Pestfall konstatiert worden. Der Kranke wurde ins Spital ausgeschifft, die Passagiere in die Quarantainestation gebracht, wo sie 10 Tage unter Beobachtung bleiben. Dem Dampfer wurde unter Einhaltung strengster Quarantainevorschriften die Durchführung der Ladeoperationen gestattet.

In Aden ist am 20. Februar und am 7. März l. J. je ein Pestkranker von Transportdampfern ausgeschifft worden.

Cholera. *Schweden.* Mit Kundmachung des Reichskommerzkollegiums vom 16. März l. J. wurde Ägypten für cholerafrei erklärt.

Türkei. In Damaskus (S. 135) ist neuerdings Cholera aufgetreten: vom 18. bis 22. März wurden 28 Todesfälle an dieser Krankheit konstatiert. Der Oberste Sanitätskonseil beschloß, die schmutzige Wäsche der den Hafen von Beirut verlassenden Reisenden der Desinfektion zu unterziehen.

Blattern. *Britisch-Indien.* In Bombay (S. 109) sind in den fünf aufeinander folgenden Wochen vom 28. Jänner bis 3. März 28, 53, 36, 74 und 64 Todesfälle an Blattern ausgewiesen worden.

Vermischte Nachrichten.

III. Internationaler Kongreß für Thalassotherapie in Biarritz. Der Kongreß findet unmittelbar vor dem 14. internationalen medizinischen Kongresse*) in den Tagen vom 14. bis 21. April statt mit folgendem Programme:

I. Vorträge. 1. Albert Robin und Maurice Binet: Einfluß des Aufenthaltes an der Meeresküste auf die Verdauung. 2. Dr. Lalesque (Arcachon): Die Wirkungen der Seekuren vom Standpunkte der allgemeinen Verbreitung der Tuberkulose. 3. H. Huchard und Fiessinger: Einfluß des Aufenthaltes an der Meeresküste und der marinen Behandlung im Allgemeinen auf das Herz und das Gefäßsystem. 4. Prof. Garrigou: Vergleich der Zusammensetzung des Wassers im Ozean mit jener des Wassers im Mittelländischen Meere.

II. Schriftliche Mitteilungen. Prof. Dr. Colombo (Rom): Therapeutische Erfolge der Seereisen. Prof. Dr. J. Felix (Brüssel): Volkssanatorien und sanitäre Kolonien vom Standpunkte der Prophylaxe gegen Tuberkulose und der Tuberkulosenbehandlung. Dr. Tolosa-Latour (Madrid): Seesanatorien in Spanien. Dr. A. Claisse (Biarritz): Einige Elemente des Seeklimas von Biarritz, das Chlornatrium in der Atmosphäre. Dr. Dulau (Capbreton): Die Bedingungen, welchen ein Sanatorium für Skrophulöse entsprechen muß. Das Sanatorium von Capbreton. Dr. Gandy (Bagnères-de-Bigorre): Die Krankheiten der Athmungsorgane bei Kindern an der Meeresküste. Dr. Hamonic (Paris): Wirkung der marinen Behandlung bei Erkrankungen der Harnwege. Dr. Houzel (Boulogne-sur-Mer): Der Einfluß des Aufenthaltes an der Meeresküste bei Armen und bei Wohlhabenden. Dr. Lemoine (Lille): Vergleich der Erfolge der Tuberkulosenbehandlung in Sanatorien und an der Küste. Dr. Ch. Leroux (Paris): Tuberkulöse Peritonitis und marine Behandlung.

Mitglieder des Kongresses sind Ärzte, Gelehrte, Familien der Teilnehmer, Studierende der Medizin, wenn diese sich rechtzeitig anmelden und den Mitgliedbeitrag von 10 Franken entrichten. Die Anmeldungen und Beiträge nimmt Apotheker M. Raynaud in Biarritz, der Schatzmeister des Kongresses, entgegen.

Alle französischen Eisenbahnverwaltungen haben eine 50%ige Fahrpreisermäßigung zugestanden und die französische Südbahn gestattet den Teilnehmern am Madrider medizinischen Kongresse Unterbrechung der Fahrt und Aufenthalt in Biarritz während des dort stattfindenden Kongresses.

Bestimmung des Standortes einer öffentlichen Apotheke. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat die gegen die Bestimmung des Standortes einer neubewilligten öffentlichen Apotheke gerichtete Beschwerde nach § 3, lit. e und § 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil die Bestimmung des Standortes einer konzessionierten Apotheke in das freie Ermessen der Verwaltungsbehörden fällt, weil weiters die Beanständung des für eine Apotheke gewählten Platzes nur aus öffentlichen Rücksichten erfolgen kann, deren Wahrung der Staatsverwaltung zusteht. (Erkenntnis vom 22. September 1902, Z. 6365.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. bis 31. März l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in der Stadt Wien: 3 (im 10. Gemeindebezirke).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Babcze 1, Lachowce 1; Brzezany: Dmuchawiec 2; Drohobycz: Drohobycz 1; Horodenka: Toporowce 10, Tyskowce 6; Jaroslau: Zaleska wola 4; Jaworow: Moloszkowiec 12, Szklo 2; Kamionka: Chreniow 1; Lemberg: Pustomyty 1, Bilka szlachecka 1; Nadworna: Zarzecze 5; Przeworsk: Chalupki 3, Gniewczyna Tancucka 5, Gniewczyna tryniec 1, Rudy przeworskie 4, Gorliczyna 8, Jagiella 6; Rawa ruska: Kamionka stara wieś 7, Rawa 2; Sniatyn: Kniaze 5, Ilince 4, Tulawa 3, Drahasymow 1; Stryj: Kruszelnica 3, Pohar 2; Tlumacz: Grabiez 1; Trembowla: Darachow 5, Tiutkow 1.

---

*) Siehe S. 109 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 9. April 1903.** **Nr. 15.**

Inhalt. Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung des Ministeriums des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahn und des Ackerbaues, betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera; Verordnung des Finanzministeriums im Einvernehmen mit sämtlichen Ministerien und dem k. k. Obersten Rechnungshofe, betreffend die Benützung der den Staatsbediensteten zugestandenen Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen und den denselben hinsichtlich der Kostenvergütung gleichgestellten Übersiedlungsreisen. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage: Das Sanitätspersonale in Österreich zu Beginn des Jahres 1901.

Die Neubauten beim k. k. Wilhelminenspital in Wien.

(Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläumsspital der Gemeinde Wien und Georg Kellermannsche Kinderspitalstiftung.)

(Schluß.)

Die Gasleitung ist sowohl für Beleuchtungs- als auch lokale Heizzwecke in allen Objekten eingerichtet. In sämtlichen Krankenabteilungen ist an die Gasleitung ein Wärmeschrank zum Warmhalten von Speisen und Flüssigkeiten, zum Wärmen von Tüchern etc. angeschlossen. Gaskochapparate sind in allen Abteilungen zur Anwärmung von Wasser aufgestellt.

Zur Beleuchtung wird, insoweit hiezu Gas in Verwendung steht, durchwegs Auer-Glühlicht benützt. Die elektrische Beleuchtung ist vorläufig nur im Wohngebäude und im Aufnahmsgebäude eingeführt, soll aber nach und nach auf alle Objekte ausgedehnt werden.

In sämtliche Objekte und Stockwerke ist die Hochquellenleitung eingeführt. Zur Herstellung von Warmwasser sind in allen Gebäuden teils am Dachboden, teils im Innern derselben mit einer Kieselgurmasse umkleidete Reservoire aus starkem, minisiertem Eisenbleche aufgestellt, in welchem das Wasser mittels Dampfschlangen erwärmt wird. Von diesen führen mit einer gleichen Isoliermasse umhüllte verzinkte Bleirohre das erwärmte Wasser in die Verbrauchsräume.

Die Badewannen sind ausnahmslos aus Kupferblech hergestellt, 1·4 *m* lang, 0·6… breit und 0·55 *m* tief. Die fahrbaren Badewannen in den Krankenräumen sind etwa… kleiner (1·27 *m* obere Länge) und auf schmiedeeisernem Gestelle mit Gummiräde… transportabel. Zur Füllung derselben mit warmem und kaltem Wasser sind an den Wänden Auslässe montiert. Bei jedem Badeauslasse ist ein Wäschewärmer aus …upferblech angebracht, dessen Erwärmung durch die zur Badewanne führende Wa… …asserleitung erfolgt.

…ede Krankenabteilung verfügt zur Reinigung des Geschirres über einen 12… …gen, emaillierten Abwaschbehälter aus Gußeisen, welcher an der Wand auf

zwei schmiedeeisernen Konsolen ruht. Über demselben ist die Mauerwand mit einer Marmorplatte bedeckt, auf welcher zwei Selbstschlußhähne für die Warm- und Kaltwasserleitung montiert sind.

Wandbrunnen zur Entnahme von Trinkwasser sind in den einzelnen Gebäuden nach Bedarf angeordnet. Waschtische finden sich in allen Krankenräumen in ausreichender Zahl. Dieselben sind entweder Konsolwaschtische mit Mischbatterien oder Trittwaschtische aus Fayence, welche in den Operations- und Prosekturräumen aufgestellt sind.

Die Klosets sind aus weißer Fayence mit gußeisernen Hängereservoiren und Zugvorrichtung für 5 *l* Entleerung eingerichtet und mit aufklappbaren Sitzspiegeln versehen.

Die Kühlanlage im Kessel- und Maschinenraume dient zur Erzeugung von Eis, dann zur Kühlung eines Vorratsraumes im Keller des Küchengebäudes, ferner zur Kühlung eines Leichenbeisetzraumes. Zur Erzeugung der Kälte kommt das Kohlensäure-Kompressionssystem zur Anwendung. Die Kohlensäure wird durch einen Kompressor auf zirka 60 Atmosphären komprimiert und in diesem Zustande durch ein Rohrspiralensystem, das in ein Reservoir eingebaut ist, geleitet, in welchem dieselbe durch das zulaufende kalte Wasser verflüssigt wird. Von hier gelangt die verflüssigte Kohlensäure in ein zweites Rohrsystem, woselbst sie infolge des verminderten Druckes rasch verdampft. Hiedurch wird die Salzwasserflüssigkeit, in welches dieses letztere Rohrsystem eingetaucht ist, auf ungefähr —7° C. abgekühlt.

In die Salzwasserlösung, welche sich in einem 1 *m* breiten und 2 *m* tiefen Reservoir befindet, können eiserne Zellen eingesetzt werden, welche zur Eisbereitung dienen. Das in die Zellen gefüllte Wasser friert bald zu reinem Eise, das hierauf durch Eintauchen der ausgehobenen Zellen in ein mit warmem Wasser gefülltes Taugefäß leicht herausgenommen werden kann.

Die kalte Salzwasserlösung dient aber hauptsächlich zur Speisung der Luftkühlapparate. Diese bestehen aus eisernen Rohrspiralen, durch welche die kalte Salzwasserlösung zirkuliert. Wie oben erwähnt, sind solche Kühlapparate im Vorratsraume des Küchengebäudes und in zwei zur Leichenkühlung im Prosekturgebäude befindlichen Kästen angebracht. Die Rohrleitungen, die von der Salzwasserpumpe zu den Kühlapparaten und wieder zurück in das Salzwasserreservoir führen, sind in die das Küchen- und Prosekturgebäude mit dem Kessel- und Maschinenhause verbindenden unterirdischen Gänge verlegt und mit asphaltierten Korkschalen, welche um die Röhren gewunden und bandagiert sind, geschützt.

Der Vorratsraum im Küchengebäude ist vom umliegenden Mauerwerke durch eine 15 *cm* starke Vormauer aus Hohlziegel getrennt; der Zwischenraum ist mit Torfmull ausgefüllt. Die Decke ist durch 6·5 *cm* starke Korksteine, der Boden ist durch Aschenanschüttung isoliert. Die Wände im Innern des Raumes sind verkachelt, die Decke ist mit einem glatten Zementverputz versehen. Ein Elektroventilator mit einem System von Luftschläuchen aus Zinkblech besorgt die ständige Bewegung der Luft im Kühlraume und die Erneuerung der schlechten Luft.

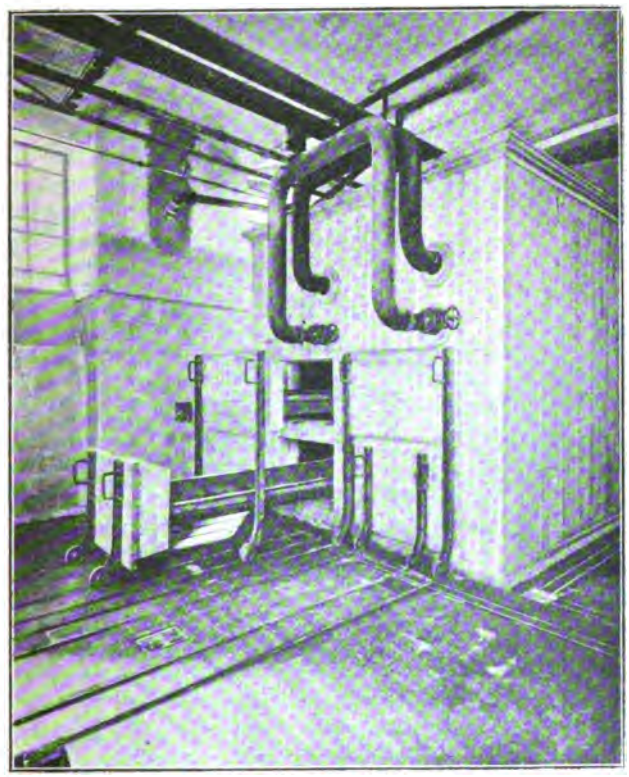
Von den zwei Kästen zur Leichenkonservierung (Fig. 19) enthält der eine zwei, der andere drei Abteilungen mit je zwei übereinanderliegenden, auf Rollen laufenden Blechschüsseln, wodurch die gleichzeitige Aufbewahrung von zehn Leichen ermöglicht ist.

Die Kästen sind aus Holz mit 15 *cm* voneinander abstehenden Doppelwänden ausgeführt, deren Zwischenraum mit Torfmull ausgefüllt ist. An der inneren Fläche der Doppelwand ist eine doppelte Korksteinlage, deren Oberfläche verkachelt ist, angebracht. Die Decke ist gleichfalls durch Korksteine und Torfmull, der Boden durch Aschenanschüttung unter dem Betonboden isoliert. Jede Abteilung der Kästen enthält einen Luftkühlapparat und ist mit einem außen ablesbaren Thermometer und getrennter Kälteregulierung versehen. Die mittlere Abteilung des großen Kastens ist

mit einem größeren Luftkühlapparate ausgestattet, welcher die Luft in demselben auf eine Temperatur von weniger als 0° abzukühlen vermag. In dieser Abteilung können demnach Leichen zum Gefrieren gebracht und in diesem Zustande auch durch längere Zeit aufbewahrt werden. Ein Ventilator bewirkt die Entfernung der schlechten Luft aus den Kammern.

Zur glatten und raschen Abwickelung des internen Verkehres in der Anstalt ist dieselbe mit einer 51 Stationen umfassenden Telephonanlage versehen, welche auch mit dem Wiener Telephonnetze verbunden ist. Die Zentrale der Anlage ist in der Aufnahmskanzlei des Wilhelminenspitales untergebracht. Die 28 Stationen

Fig. 19.



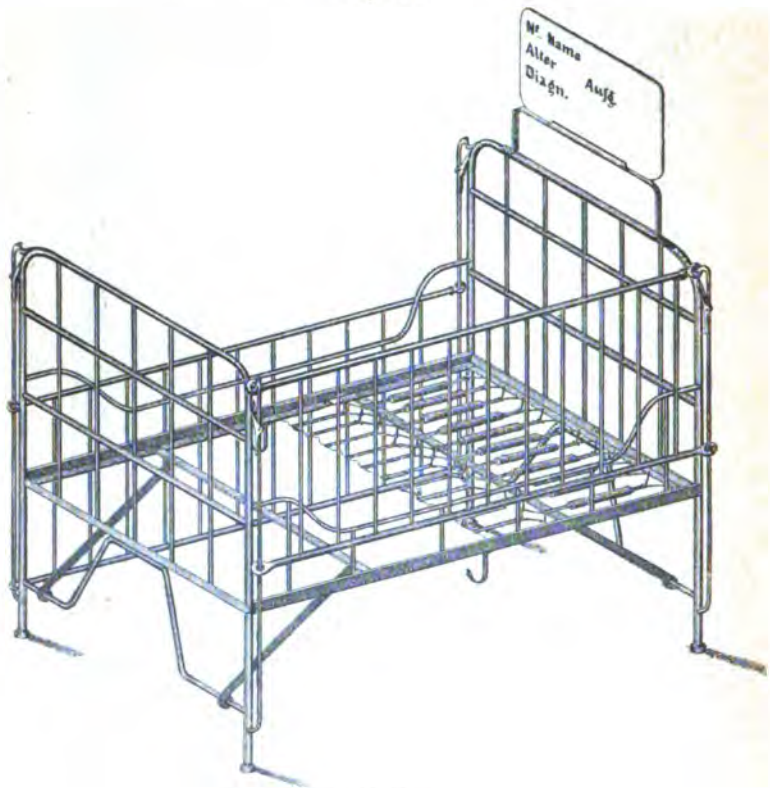
Leichenkühlkammer.

der Infektionsabteilung sind mit eigenen Apparaten ausgestattet, welche eine vollständige und leichte Desinfektion ermöglichen.

Der unschädlichen Beseitigung des Kehrichtes aus den Krankenräumen wurde eine besondere Sorgfalt zugewendet. Derselbe wird in den Vorhäusern jeder Krankenabteilung in kleinen eisernen Behältern gesammelt. Diese haben eine zylindrische Form und sind oben durch einen Deckel mit zwei Klapptüren geschlossen. Der untere Teil endet in einen steilen Kegelstutz, welcher von einem Kegelventile abgeschlossen wird. Letzteres wird durch eine nach oben gehende und in einen Griff endende Stange, welche durch einen Keil festgehalten wird, an das Gefäß fixiert. Die Dichtung am Konus erfolgt durch das Gewicht des Gefäßes und durch am Rande angebrachte Filzstreifen. Die Abfälle werden durch die oberen Klapptüren in das Gefäß gebracht. Bei feuchten Abfällen wird vorher Torfmull in das Gefäß ge-

streut. Aus diesen Behältern wird der Kehricht in das Transportgefäß entleert. Letzteres ist ähnlich wie das Abteilungsgefäß konstruiert, jedoch bei weitem größer. Es wird auf einem zweiräderigen Karren zu den Abteilungen befördert und durch Heben der Wagenholme und Stellung eines Ausgleichgewichtes auf den Boden gesetzt. Das Abteilungsgefäß wird nun aus dem Vorraume geholt und auf den Transportkübel aufgestellt. Nachdem der Arretierungskeil von der Stange des ersteren gelöst ist, fällt das Ventil nach abwärts und der Inhalt entleert sich ohne die geringste Verstaubung in das Transportgefäß. Hierauf wird das Ventil des Abteilungsgefäßes wieder durch die Stange hinaufgezogen und fixiert und der Deckel des

Fig. 20.



Kinderbett.

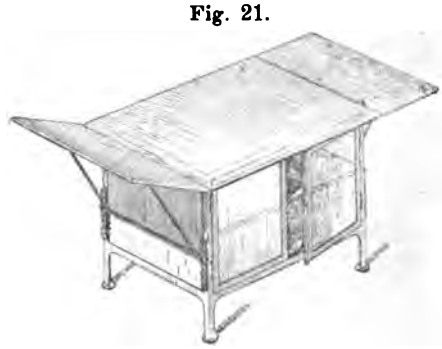
Transportgefäßes geschlossen. Ist letzteres gefüllt, dann wird es zur Verbrennungsstation im Kesselhause befördert. Diese ist im Untergeschoße anschließend an den Dampfschornstein untergebracht. Eine Eisentür führt in einen gemauerten Raum, welcher so groß und so lange ist, daß ein kleiner Wagen mit zwei Röstgefäßen Platz findet. Gegen den Schornstein zu ist dieser Raum gleichfalls durch eine eiserne, von außen zu öffnende Türe abgeschlossen. Im Hofe des Kesselhauses ist an der Wand ein Krahn angebracht, mittels dessen das Transportgefäß zu dem erwähnten Vorraume des Kamines hinabgelassen und auf einen daselbst bereitstehenden Röstkübel gesetzt wird. Beim Aufsetzen des Transportgefäßes wird der innere konische Teil gehoben und der Inhalt in den Kübel entleert. Zwei solche Röstkübel werden in den Kamin eingeschoben. Die doppelte Türe am Kamin ist aus dem Grunde angebracht, um beim Einschieben der Röstkübel jede Beeinflussung des Zuges im Kamine zu vermeiden. Die

Röstkübel haben eine nach unten konische Form und ein in der Mitte den Boden durchbohrendes, nach oben vorstehendes Rohr, wodurch den Verbrennungsgasen des Kamins auch von innen Zutritt gewährt und der Röstprozeß beschleunigt und vervollständigt wird. Nach durchgeführter Röstung werden die nunmehr unschädlichen Abfälle in gewöhnlichen Koprophorgefäßen gesammelt und abgeführt. Die Entleerung der Röstgefäße in die Koprophorgefäße erfolgt durch Öffnen des Bodens der ersteren durch ein Gestänge, worauf die Asche in das darunter befindliche Koprophorgefäß fällt.

Die innere Einrichtung ist nach den neuesten wissenschaftlichen Grundsätzen hergestellt. Die Betten (Fig. 20) sind in zwei Größen, und zwar $0{\cdot}8 \times 1{\cdot}55\,m$ und $0{\cdot}73 \times 1{\cdot}35\,m$ groß, aus massivem Stabeisen und mit Drahtmatratzen versehen. Die beiden Seitenteile sind abnehmbar und so eingerichtet, daß sie auf halber Höhe festgehalten werden können, wobei der Verschluß derart hergestellt ist, daß das Kind die Seitenteile nicht abheben kann. Für die Betten sind passende Bettischchen gewählt, welche in die Rahmen der Seitenteile eingehängt werden. In jedem Saale stehen Hebevorrichtungen mit Rollen zur Verfügung, auf welchen das Bett leicht und bequem in den Garten oder auf die Terasse geschoben werden kann. Die Nachtkästchen bestehen gleichfalls aus massivem Eisen mit zwei Fächern und sind oben mit einer Fayenceplatte versehen.

In den beiden Kellermannschen Pavillons ist je ein Wasserbett vorhanden. Dieses besteht aus einem eisernen Rahmen mit einer kupfernen, innen verzinnten Wanne von $2\,m$ innerer Länge, $0{\cdot}78\,m$ Breite und $0{\cdot}56\,m$ Tiefe. Die Matratze ist aus verzinntem, elastischem Drahtnetze, hat einem verstellbaren Kopfteil und ist mittels eines Aufzuges hebbar. Der Wanne ist ein Füllkasten vorgelagert, in welchen das Wasser nach Passierung eines Temperaturreglers eintritt. Das temperierte Wasser fließt am Kopfende der Wanne am Boden ein und am Fußende aus einem Überlaufe durch einen Siphon in den Kanal.

Fig. 21.



Tisch in den Krankensälen.

Jede Abteilung ist mit einem eisernen, innen und außen weiß lackierten Medikamentenkasten versehen, dessen Wände und Türe aus Glas bestehen; die obere Decke desselben ist gleichfalls aus Glas und dachförmig, um das Auflegen von Gegenständen unmöglich zu machen. Ähnlich und größer sind die in jeder Abteilung befindlichen Wäschekästen beschaffen.

Die Untersuchungstische in den Aufnahmsräumen sind mit starker Glastafel belegt und haben eine aufklappbare Seitenplatte aus festem Eisenbleche. Die Tische für Krankenzimmer (Fig. 21) sind ähnlich, jedoch mit zwei aufklappbaren Seitenteilen versehen; unter dem Mittelteile derselben ist ein verglaster Kasten angebracht. Die Tische in den Tagräumen sind gleichfalls aus Eisen, mit einer Tischplatte aus Ahornholz. In den Nebenräumen ist bei jeder Abteilung eine Nische von $0{\cdot}4 \times 0{\cdot}8\,m$ und $0{\cdot}2\,m$ Tiefe verkachelt und verglast mit Ventilationsabzug zum Aufbewahren der Uringefäße etc. hergestellt.

In den Krankenabteilungen sind kleine Eiskästen angebracht, welche im oberen Teile Raum für zwei Eisblöcke haben. Der Unterkasten dient zum Kühlhalten von Medikamenten und Getränken.

Bei sämtlichen Fenstern der Südseite sind im Innern Fensterplachen aus starkem Leinengradl mit sogenannten amerikanischen Selbstrollern in Verwendung. Die Plachen sind an der Innenseite der Doppelfenster derart angebracht, daß sie jederzeit leicht entfernt und desinfiziert werden können. An den Terassen sind zum Sonnenschutze Zelte angebracht, welche leicht und bequem abgenommen werden können.

Die Einrichtung der Laboratorien und der Operationssäle ist nach den neuesten Erfahrungen in der vollkommensten Weise durchgeführt.

Das orthopädische Institut ist mit allen Apparaten der Mechanotherapie und elektrischen Massage ausgestattet.

Auf den unverbauten Flächen des Anstaltsterrains sind Gartenanlagen hergestellt worden. Die Hauptstraße von West nach Ost ist beiderseits mit hochstämmigen Bäumen bepflanzt. Zu jedem Pavillon führen 4 *m* breite Wege. Die Anlagen wurden derart ausgeführt, daß sie für jeden Pavillon abgesondert werden können.

Die Kosten der gesamten Anlage sind bisher mangels des Abschlusses der Abrechnung noch nicht genau bekannt. Dieselben dürften jedoch den Betrag von 2·8 Millionen Kronen nicht überschreiten. St.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 29. März 1903,

R. G. Bl. Nr. 73,

betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera.

Auf Grund der Bestimmungen des § 1 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Tierkrankheiten, wird verordnet, wie folgt:

§ 1. Behufs Hintanhaltung von Einschleppungen der Geflügelcholera und anderer ähnlicher ansteckender Geflügelkrankheiten in die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder haben die Vorschriften des § 5 des allgemeinen Tierseuchengesetzes entsprechende Anwendung zu finden.

§ 2. Wenn Geflügel unter solchen Erscheinungen verendet, welche nach der dieser Verordnung beigegebenen Belehrung den Verdacht des Bestehens der Geflügelcholera begründen, so hat der Besitzer der Tiere oder dessen Stellvertreter nach Anordnung des § 15 des allgemeinen Tierseuchengesetzes hievon unverzüglich dem Gemeinde-(Gutsgebiets-)Vorsteher, beziehungsweise der politischen Bezirksbehörde Anzeige zu erstatten.

Der Besitzer der Tiere oder dessen Stellvertreter hat ferner die noch vollkommen gesund erscheinenden Tiere von den kranken sofort abzusondern und, wenn tunlich, in kleinere Partien geteilt, in besonderen Räumen unterzubringen. Die kranken Tiere sind unter Stallsperre, die noch gesunden unter Gehöftsperre zu halten.

Sollten Wasserläufe oder allgemein zugängliche Wege in dem Gebiete des Seuchenhofes gelegen sein, so sind die gesunden Tiere von diesen Wasserläufen oder Wegen fernzuhalten.

§ 3. Der Gemeinde-(Gutsgebiets-)Vorsteher ist verpflichtet, über jede solche Anzeige die vorgesetzte politische Bezirksbehörde ohne Verzug in die Kenntnis zu setzen, die Einhaltung der vorläufigen Sicherungsmaßnahmen (§ 2) strenge zu überwachen und ein verendetes Tier in einem undurchlässigen Behältnisse zur Feststellung der Todesursache der politischen Bezirksbehörde einzusenden; von letzterer Maßnahme ist jedoch dann abzusehen, wenn in der Ortschaft die Geflügelcholera bereits amtlich konstatiert worden ist.

In besonders wichtigen Fällen kann die politische Bezirksbehörde zur Konstatierung der Seuche und zur Anordnung der entsprechenden veterinärpolizeilichen Maßnahmen den Amtstierarzt auf Staatskosten nach dem Seuchenorte entsenden.

§ 4. Sobald der Bestand der Geflügelcholera amtlich festgestellt worden ist, hat der Gemeinde-(Gutsgebiets-)Vorsteher dies in ortsüblicher Weise zu verlautbaren. Die politische Bezirksbehörde hat — abgesehen von den

weiter aufrecht zu erhaltenden vorläufigen Sicherungsmaßregeln (§ 2) — noch folgendes anzuordnen:

a) das Gehöfte ist durch Anschlag einer Warnungstafel mit der deutlich lesbaren Aufschrift: „Geflügelcholera" an geeigneter Stelle als verseucht zu bezeichnen;

b) aus dem verseuchten Gehöfte dürfen gesundes Geflügel nur in geschlachtetem Zustande und nach eingeholter Bewilligung des Amtstierarztes, Eier nur nach sorgfältiger Waschung mit Sodalösung ausgeführt werden;

c) verendete oder getötete kranke Tiere sind mit allen ihren Teilen sogleich unschädlich zu vernichten;

d) Kot, Futterreste und sonstige Abfallstoffe sind täglich gut zusammenzukehren und zu verbrennen oder gemischt mit Kalkmilch in einer wohlverschlossenen Grube zu sammeln.

Wurde in einer größeren Anzahl von Gehöften derselben Ortschaft Geflügel von der Cholera ergriffen, so kann über die verseuchte Ortschaft die Ortssperre (§ 20, Punkt 2, lit. f des allgemeinen Tierseuchengesetzes) verhängt werden. In größeren Ortschaften kann die Sperre auf Teile des Ortes beschränkt werden.

§ 5. Wenn in einem verseuchten Gehöfte das sämtliche Geflügel gefallen oder getötet worden ist, oder wenn sich im Verlaufe von acht Tagen seit dem letzten Falle einer Verendung, Tötung oder Genesung keine weitere Erkrankung mehr ereignet hat, so ist hievon der politischen Bezirksbehörde die Anzeige zu erstatten. Diese hat die Desinfektion der vom Geflügel benützten Räumlichkeiten anzuordnen und nach Durchführung derselben die Seuche als erloschen zu erklären.

Die etwa verhängte Ortssperre ist aufzuheben, sobald die Voraussetzungen, unter welchen dieselbe verhängt werden kann, nicht mehr bestehen.

6. Verendet Geflügel während des Triebes oder beim Transporte auf Fuhrwerken unter Erscheinungen, welche den Verdacht des Bestehens der Geflügelcholera begründen (§ 2), so hat der Transportführer den Weitertransport möglichst bald einzustellen. Auch auf solche Fälle finden die Bestimmungen der §§ 2—5 Anwendung. Es hat sich jedoch die Desinfektion auch auf die mit dem Geflügel in Berührung gekommenen Teile des Fuhrwerkes und der sonstigen Transportmittel (als Käfige, Körbe u. dgl.) zu erstrecken.

Zum Transporte von lebendem Geflügel benützte Eisenbahnwagen sind durch jene Eisenbahnverwaltung, in deren Bereiche die Entladung stattgefunden hat, der Desinfektion nach einer der in der Durchführungsverordnung vom 7. August 1879, R. G. Bl. Nr. 109, zu § 10 des Gesetzes vom 19. Juli 1879, R. G. Bl. Nr. 108, genannten Verfahrensarten zu unterziehen.

Die Höhe der hiefür zur Einhebung gelangenden Gebühr wird vom k. k. Eisenbahnministerium nach Einvernehmen der Eisenbahnverwaltungen bestimmt werden.

§ 7. Die politische Bezirksbehörde kann, wenn besondere Umstände es erfordern, behufs Verhütung einer Verschleppung der Geflügelcholera für das Gebiet einzelner Gemeinden oder auch des ganzen politischen Bezirkes anordnen, daß das Handelsgeflügel auf öffentlichen Wegen nur in Wagen, Käfigen, Körben oder anderen Transportmitteln befördert werden dürfe, welche so eingerichtet sind, daß ein Ausfallen von Kot und Streu unmöglich ist, und welche vor jedesmaligem Transporte gereinigt und desinfiziert wurden.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann die politische Bezirksbehörde auch die veterinärpolizeiliche Überwachung der Betriebsstätten der Geflügelhändler anordnen und verfügen, daß die Geflügelhändler ihre lebende Ware nur auf solchen Plätzen zum Verkaufe ausbieten oder frei bewegen lassen dürfen, welche vom einheimischen Geflügel nicht betreten werden.

§ 8. Das zur Ausfuhr nach dem Auslande bestimmte Handelsgeflügel ist mit Viehpässen zu decken, in welchen von der Ortsbehörde zu bescheinigen ist, daß in dem Orte, aus dem die Tiere zur Ausfuhr gelangen, seit acht Tagen keine ansteckende Geflügelkrankheit herrscht.

Derartiges Geflügel darf nur über bestimmte Austrittsstationen, in welchen dasselbe einer tierärztlichen Untersuchung zu unterziehen ist, zur Ausfuhr gelangen. Ergibt sich bei der Untersuchung kein Anstand, so ist der Viehpaß von dem bestellten Sachverständigen mit

der Bemerkung: „unbedenklich befunden“ unter Beifügung der Beschauprotokolls-Nummer, des Datums und der Unterschrift zu versehen.

Der Kleinhandel in Grenzbezirken ist von den Bestimmungen dieses Paragraphen ausgenommen.

§ 9. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen oder gegen auf Grund derselben erlassene Verfügungen unterliegen den Strafvorschriften der §§ 44 und 45 des allgemeinen Tierseuchengesetzes.

§ 10. Diese Verordnung tritt am zehnten Tage nach ihrer Kundmachung in Kraft.

Belehrung über die Geflügelcholera (Geflügeltyphoid) und die Maßregeln zu deren Bekämpfung.

1. Art und Verbreitung der Krankheit.

Die Geflügelcholera ist eine ansteckende, sehr leicht übertragbare Krankheit, von welcher das Hausgeflügel, namentlich Hühner, Truthühner, Gänse und Enten, ergriffen wird und welche fast ausnahmslos tötlich endigt.

Die Ansteckung gesunder Geflügelbestände erfolgt am häufigsten durch neu eingestelltes krankes Geflügel. Außerdem kann die Krankheit durch an derselben verendetes Geflügel und durch die Abgänge (Eier, Kot, Blut, Eingeweide, Federn u. s. w.) lebender oder geschlachteter kranker Hühner, Gänse, Enten u. s. w. verbreitet werden. Auch kann sich gesundes Geflügel dadurch anstecken, daß es auf Straßen oder Weiden, in Bäche oder Tümpel gelangt, welche zuvor krankes Geflügel benützt hat.

2. Kennzeichen der Geflügelcholera.

Die Ansteckung eines Geflügelbestandes macht sich zuerst durch plötzlich auftretende Todesfälle bemerkbar. Die Gänse, Hühner und Enten u. s. w. sterben nicht selten, ohne daß auffällige Krankheitserscheinungen an ihnen wahrgenommen werden konnten.

Bei genauer Untersuchung ist aber nach dem Auftreten der ersten Todesfälle zu bemerken, daß einige Tiere matt und traurig sind, das Gefieder sträuben, die Flügel hängen lassen, vermehrten Durst zeigen, nicht selten erbrechen und an stinkendem Durchfall leiden. Der entleerte Kot ist zuerst breiig und von weißgelber Farbe, später schleimig, wässerig und grün.

3. Verhütung der Geflügelcholera.

Die Einschleppung der Seuche kann durch Beachtung folgender Vorsichtsmaßregeln verhütet werden:

a) durch Vermeidung des Zukaufes von fremdem, namentlich aus dem Auslande importiertem Geflügel;

b) durch unschädliche Beseitigung der Abgänge des im Haushalte etwa geschlachteten oder verbrauchten fremden Geflügels;

c) durch Fernhalten des Geflügels von solchen Straßen, Weiden, Bächen u. s. w., welche von fremdem Geflügel betreten werden;

d) durch Fernhalten der Geflügelhändler von den Gehöften.

Ist der Ankauf fremden Geflügels, wie z. B. zu Zuchtzwecken, nicht zu umgehen, so ist es ratsam, dasselbe durch 6 bis 8 Tage in einem besonderen Raume abgesperrt zu halten und erst dann dem alten Bestande einzureihen, wenn sich während der angegebenen Zeit keinerlei Krankheitserscheinungen gezeigt haben.

Als Vorbeugungsmaßregel kommen ferner auch Schutzimpfungen in Betracht.

4. Vorkehrungen nach dem Ausbruche der Geflügelcholera.

Eine Behandlung des erkrankten Geflügels mit Arzneimitteln ist in der Regel ohne Erfolg und daher nicht zu empfehlen. Viel zweckmäßiger ist die sofortige Tötung und unschädliche Beseitigung der erkrankten Tiere, weil eine Genesung derselben nur in vereinzelten Fällen eintritt.

Jedenfalls sind die gesund erscheinenden von den erkrankten und krankheitsverdächtigen Tieren sofort abzusondern und in besonderen Räumen unterzubringen. Das gesunde Geflügel

muß Futter- und Tränkgeschirre erhalten, welche von den kranken Tieren nicht benützt worden sind. Ferner empfiehlt es sich, das gesund erscheinende Geflügel in kleinere Partien zu trennen und auch jede Berührung dieser Partien untereinander hintanzuhalten.

Das gefallene und das getötete kranke Geflügel ist mit allen Teilen (auch mit den Federn), wenn dasselbe nicht in unschädlicher Weise technisch (durch Verarbeitung in einem Kafill-Desinfektor) verwertet werden kann, zu verbrennen oder am Aasplatze so tief zu vergraben, daß die mit Kalkbrei zu überschüttenden Geflügelleichen mindestens 1 *m* hoch mit Erde bedeckt sind. Sehr gefährlich ist es, Düngergruben oder Düngerstätten zur Beseitigung der Geflügelleichen zu benützen, weil sich der Ansteckungsstoff der Geflügelseuche im Dünger längere Zeit erhält und hiedurch der Wiederausbruch der Seuche verursacht werden kann.

Wenn in einem verseuchten Gehöfte sämtliches Geflügel gefallen oder getötet ist, oder wenn seit dem letzten Falle einer Verendung, Tötung oder Genesung acht Tage verstrichen sind, so müssen die Örtlichkeiten, in welchen das kranke Geflügel untergebracht war, und — so weit als möglich — auch alle Gegenstände, mit welchen dasselbe in Berührung kam, gründlich von dem Ansteckungsstoffe gereinigt werden.

Am zweckmäßigsten erfolgt diese Reinigung in folgender Weise:

a) Kot, Futterreste und der zusammengekehrte Schmutz sind zu verbrennen oder in derselben Art, wie das der Seuche erlegene Geflügel (dritter Absatz) zu verscharren;

b) die Böden, die Türen, Wände, Sitzstangen, Futter- und Tränkegeschirre sind mit heißer Sodalauge (3 *kg* Waschsoda auf 100 *l* Wasser) gründlich zu waschen; schadhafte und gering wertige Holzgegenstände sind am zweckmäßigsten zu verbrennen;

Lehm- und Sandböden sind, wenn möglich, mindestens 10 *cm* tief auszuheben und ist das ausgehobene Materiale ebenso wie Kot und Schmutz (nach Alinea a) zu verscharren;

Schwimmbassins sind abzulassen und gründlich zu reinigen;

c) die gereinigten Ställe sind ausgiebig zu lüften, sodann sind

d) die Böden, Wände, Türen u. s. w. mit Kalkmilch (5 *kg* Ätzkalk auf 100 *l* Wasser) zu übertünchen.

*

Verordnung des k. k. Finanzministeriums im Einvernehmen mit sämtlichen k. k. Ministerien und dem k. k. Obersten Rechnungshofe vom 29. März 1903,

R. G. Bl. Nr. 74,

betreffend die Benützung der den Staatsbediensteten zugestandenen Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen und den denselben hinsichtlich der Kostenvergütung gleichgestellten Übersiedlungsreisen.

Im Einvernehmen mit sämtlichen k. k. Ministerien und dem k. k. Obersten Rechnungshofe wird nachstehendes verfügt:

1. Für Dienst- und mit einer Kostenvergütung verbundene Übersiedlungsreisen, bei denen die Verkehrsmittel solcher Transportunternehmungen benützt werden, welche den Staatsbediensteten Ermäßigungen gewähren, dürfen in der Regel nur die nach der Ermäßigung sich ergebenden Beträge aufgerechnet werden.

Insoweit einzelnen Staatsbediensteten auf Grund besonderer Vorschriften oder mit Rücksicht auf ihre ämtliche Stellung Anweisungen zur freien Fahrt zugestanden werden, können für Dienstreisen auf den betreffenden Strecken Fahrgebühren nicht beansprucht werden.

Der gleiche Grundsatz gilt hinsichtlich der Transportkosten im Falle der Gewährung von Begünstigungen für die Beförderung des Reisegepäckes.

2. Kann aus besonderen Gründen von der Begünstigung (Z. 1) kein Gebrauch gemacht werden, so ist die in solchen Fällen ausnahmsweise zulässige Aufrechnung der tarifmäßigen Fahrpreise im Reisepartikulare zu rechtfertigen und die Äußerung des Amtsvorstandes beizufügen.

3. Werden Begünstigungen an Staatsbedienstete (Z. 1) überhaupt nicht gewährt oder kann davon kein Gebrauch gemacht werden (Z. 2),

sind aber die Voraussetzungen für die Benützung einer Tour- und Retourkarte gegeben, so gebühren nur die für diese festgesetzten Beträge.

4. Bei Dienstreisen werden die Legitimationen zur Inanspruchnahme der den Staatsbediensteten zugestandenen Ermäßigungen von Amts wegen und kostenfrei, jedoch in der Regel bloß als Einzelnanweisungen (Art. 15 der Durchführungsverordnung vom 27. September 1902, R. G. Bl. Nr. 195, zum Fahrkartensteuergesetze vom 19. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 153), und zwar nur jenen Staatsbediensteten beigestellt, die nicht ohnehin eine Legitimation „zu wiederholten Fahrten" (sogenannte dauernde Legitimationen) für die betreffende Strecke innehaben.

Besitzt ein Bediensteter zwar eine derartige Legitimation, lautet sie aber nicht auf die kompetenzmäßige Wagen-(Schiffs-)Klasse, so kann er eine Einzelnanweisung ansprechen.

Stellt sich die Ausfertigung von Einzelnanweisungen infolge der großen Zahl der Dienstreisen eines Funktionärs oder aus anderen triftigen Gründen vom dienstlichen Standpunkte aus als unzweckmäßig dar, so können für Dienstreisen ausnahmsweise auch Legitimationen zu wiederholten Fahrten, die jedoch nur auf die kompetenzmäßige Klasse lauten dürfen, von Amts wegen kostenfrei solchen Bediensteten beigestellt werden, die keine derartige Legitimation für die in Frage kommenden Strecken besitzen.

5. Hinsichtlich der für Dienstreisen bestimmten Einzelnanweisungen hat die ausstellende Behörde sowohl auf den Juxten, als auch auf den Anweisungen die Bestimmung der letzteren für eine Dienstreise ersichtlich zu machen und überdies den Vermerk „gebührenfrei nach § 12, dritter Absatz, lit. c) des Fahrkartensteuergesetzes" beizusetzen.

Bezüglich der für Dienstreisen ausgefolgten Legitimationen zu wiederholten Fahrten ist die Stempelgebühr des § 12 des Gesetzes vom 19. Juli 1902, R. G. Bl. Nr. 153, von der ausstellenden Behörde zu tragen.

Hinsichtlich der Art der Entrichtung der Stempelgebühr sind die Bestimmungen des Artikels 15 I B der Durchführungsverordnung vom 27. September 1902, R. G. Bl. Nr. 195, genau zu beachten.

6. Insoferne bei Übersiedlungsreisen der Anspruch auf Kostenvergütung besteht, erstreckt sich derselbe auch auf den Ersatz der von dem Bediensteten aus Anlaß der Übersiedlungsreise für die Einzelnanweisungen verwendeten Stempelmarken. Dieser Ersatz ist partikularmäßig anzusprechen.

7. Können die für Dienstreisen ausgestellten Einzelnanweisungen nicht benützt werden, so sind diese Anweisungen gegen Ausfolgung der Empfangsscheine (Z. 8) einzuziehen, beziehungsweise zurückzustellen.

8. Der Empfang der für Dienstreisen ausgefolgten Legitimationen ist von dem Bediensteten unter Anführung der Art, Nummer und Wagenklasse zu bestätigen.

9. Die Kosten, welche mit der Ausstellung der für Dienstreisen bestimmten Legitimationen verbunden sind, werden zu Lasten des Reisekostenkredites jenes Aufwandszweiges verrechnet, aus welchem die Bezüge des Bediensteten zu bestreiten sind.

10. Die obigen Bestimmungen finden auf Dienstreisen keine Anwendung, für welche dem Bediensteten ein Pauschale zugewiesen ist.

11. Hinsichtlich der Fahrbegünstigungsanweisungen, welche, wie z. B. bei der k. k. priv. Kaiser Ferdinands-Nordbahn, durch die Transportunternehmung selbst zur Ausfertigung gelangen, werden den beteiligten Behörden besondere Weisungen zukommen.

12. Diese Verordnung tritt mit 1. April 1903 in Wirksamkeit.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Der Oberste Sanitätskonseil ordnete aus Anlaß des Wiederauftretens der Pest in Ägypten (siehe unten) für Herkünfte aus Alexandrien eine viertägige Quarantaine an.

Ägypten. Aus Ägypten wird das neuerliche Auftreten von Pestfällen gemeldet. Vom 26. bis 31. März sind in Beduinenlagern nächst Magaga in der Provinz Minieh (Oberägypten) 4 Erkrankungen und 3 Todesfälle und am 30. März in Tantah (im Nildelta) 1 Pesttodesfall beobachtet worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 28. Februar bis 13. März 1453, 1077 Pestfälle und 1302, 1021 Todesfälle angezeigt. In Kalkutta sind in der Woche vom 22. bis 28. Februar 468, in Kurachee in der am 27. Februar abgelaufenen Woche 50 und in der Stadt Madras in der Woche vom 21. bis 27. Februar 1 Todesfall an Pest beobachtet worden. In der Präsidentschaft Madras (S. 135) wurden in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 8. bis 21. Februar 776, 885 Pestfälle und 604, 663 Todesfälle verzeichnet.

Kapkolonie. In Port Elizabeth sind in der Woche vom 22. bis 28. Februar 18 neue Pestfälle, davon 2 an aufgefundenen Leichen, und in der folgenden am 7. März abgelaufenen Woche 11 neue Pestfälle, darunter 3 an aufgefundenen Leichen, konstatiert worden. In Kapstadt starb ein zur Mannschaft des aus Bombay am 3. März eingetroffenen Dampfers „Nevasa“ gehöriger Inder unter pestverdächtigen Erscheinungen; die Ratten des Schiffes waren pestinfiziert. In King Williams Town sind in der Woche vom 1. bis 7. März 4 Pestfälle, darunter ein tödlicher, vorgekommen. Auch in Graaff-Reinet ist ein pestverdächtiger Todesfall beobachtet worden. In letzterer Stadt, sowie auch in Port Elizabeth werden fortgesetzt pestinfizierte Ratten gefunden. In East London herrscht gleichfalls auffallende Rattensterblichkeit; an einigen verendeten Tieren wurde Pest konstatiert.

Natal. In Pietermaritzburg sind in der Woche vom 8. bis 14. Februar 10 neue Pestfälle vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurde vom 21. bis 27. Februar 1 Pesttodesfall ermittelt.

Pest auf Schiffen. Auf einem in Bassorah am 6. März aus Bombay eingetroffenen englischen Dampfer war am 18. Februar ein Heizer an Pest erkrankt und nach viertägiger Krankheit nächst Bender Abbas gestorben. Die Passagiere des Dampfers wurden in das Lazarett von Salahié zur Absolvierung einer 15tägigen Quarantaine ausgeschifft. Der Dampfer fuhr am 9. März wieder nach Bombay zurück.

Cholera. *Bulgarien.* Mit Verordnung Nr. 82 vom vom 5. (18.) März wurde die fünftägige Quarantaine gegenüber Reisenden aus dem syrischen und ägyptischen Küstengebiete des Mittelmeeres durch die ärztliche Visite ersetzt.

Türkei. Aus Anlaß des neuerlichen Auftretens der Cholera in Damaskus (S. 143) wurden die strengsten Desinfektionsmaßregeln getroffen und die von Erkrankten bewohnten Häuser unter Kordon gestellt. Die mit der Eisenbahn die Stadt verlassenden Reisenden werden ärztlich untersucht, deren Effekten desinfiziert; jeder Eisenbahnzug wird von einem Arzte begleitet.

Philippinen (S. 74). Nach einer Mitteilung vom 14. Februar werden noch immer täglich durchschnittlich 50 Cholerafälle verzeichnet; die meisten Erkrankungen werden von der Insel Mindanao gemeldet.

Vermischte Nachrichten.

Titel „Primararzt“. Aus Anlaß eines besonderen Falles hat das Ministerium des Innern über die Führung des Titels „Primararzt“ seitens ordinierender Ärzte von Privatkrankenanst ten der niederösterreichischen Statthalterei nachstehendes eröffnet: „Die Bezeichnung „Pr imararzt“ kommt üblicher Weise jenen Ärzten zu, welche in einem Spitale größeren Krankenabte ngen vorstehen. Wo daher diese Voraussetzung zutrifft, ist kein Anlaß gegeben, wider

die Führung dieser Bezeichnung einzuschreiten, beziehungsweise dieselbe auf Grund des staatlichen Oberaufsichtsrechtes über das gesamte Sanitätswesen zu untersagen.“ (Erlaß vom 17. Jänner 1903, Z. 377.)

Verzeichnis der Depotstellen für das vom k. k. serotherapeutischen Institute hergestellte Diphtherie-Heilserum. Niederösterreich, Wien: K. und k. Hofapotheke, I., Habsburgergasse 11. — Oberösterreich, Linz: Apotheker Dr. Rudolf Tscherne, Landstraße 16. — Steiermark, Graz: Apotheker W. Thurnwald, Tegetthoffstraße 4; Cilli: Apotheker O. Schwarzl & Co., Hauptplatz 11. — Kärnten, Klagenfurt: Apotheker Paul Hauser, Neuer Platz 9. — Krain, Laibach: Apotheker Gabriel Piccoli, Wienerstraße. — Salzburg, Salzburg: Apotheker J. Ritter v. Angermayer, Müllner Hauptstraße 44; Apotheker Dr. W. Sedlitzky, Ludwig Viktorplatz 7. — Tirol, Innsbruck: Apotheker C. Fischer, Museumstraße 18; Bozen: Apotheker Max Liebl, Kornplatz 1; Trient: Apotheker Lamberto Gallo, Via Macello Vecchio 1. — Vorarlberg, Dornbirn: Apotheker August Kofler, Hauptstraße 3. — Görz und Gradiska, Görz: Apotheker G. Cristofoletti, Hauptplatz. — Triest, Triest: Apotheker N. Jeroniti, Via della Caserma 14. — Istrien, Parenzo: Apotheker Eredi Castro, Corso 322. — Böhmen, Prag: Apotheker Fr. Schnöbling, I., Kleiner Ring; Komotau: Apotheker Wilh. Wolf, Unter den Lauben; Budweis: Apotheker Hans Hauska, Ringplatz 7; Chrudim: Apotheker Karl Labler, Karlsgasse 3; Braunau: Apotheker Bruno Dauscha. — Mähren, Brünn: Apotheker Leopold Lusar, I., Ferdinandsgasse 1; Olmütz: Apotheker Dr. Karl Schrötter, Oberring 323. — Schlesien, Troppau: Apotheker Gustav Hell & Co., Zwischen Märkten 4. — Galizien, Lemberg: Apotheker J. Wewiorski, Haliczergasse; Krakau: Apotheker C. v. Wieszniewski, Floriangasse 15. — Bukowina, Czernowitz: Apotheker Fr. Krzyzanowski, Hauptstraße 39 und Apotheker J. Mahl. — Dalmatien, Spalato: Apotheker J. Matačič, Put Marmout 249; Zara: Apotheker N. Androvič; Sebenico: Apotheker C. Ruggeri; Cattaro: Apotheker N. Viskovič. — Ungarn, Budapest: Apotheker Dr. Wilh. Papay, VI., Theresienring 31.

Gewährung von Steuer- und Gebührenbegünstigungen für die Tiefquellenleitung zur Versorgung der Ortschaften von Felixdorf bis Mauer bei Wien mit Trink- und Nutzwasser. Mit dem Gesetze vom 14. Jänner 1903, R. G. Bl. Nr. 21, wurden dieser Tiefquellen-Wasserleitung hinsichtlich der Entrichtung von Steuern und Gebühren nachstehende Begünstigungen gewährt: Die Befreiung von der durch das Gesetz vom 25. Oktober 1896, R. G. Bl. Nr. 220, eingeführten Erwerbsteuer nach dem I. bezw. II. Hauptstücke auf die Dauer von zwölf Jahren vom Zeitpunkte der Betriebseröffnung an; die Befreiung von den Stempel- und unmittelbaren Gebühren für die zum Zwecke der Kapitalsbeschaffung erfolgende erste Ausgabe von Teilschuldverschreibungen mit Einschluß der Interimsscheine; die Befreiung von Couponstempelgebühren auf die Dauer von zwölf Jahren; die Ermäßigung der Prozentualgebühren für alle Grunderwerbungen zu Zwecken des Unternehmens auf die Hälfte des hiefür gesetzlich entfallenden Betrages; die Befreiung von Stempel- und unmittelbaren Gebühren für die vor der Betriebseröffnung oder innerhalb eines Zeitraumes von sechs Jahren nach derselben abzuschließenden oder bereits abgeschlossenen Wasserlieferungsverträge.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande im politischen Bezirke Capodistria: Pirano 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Jadowniki 2; Brzezany: Dmuchawiec 6; Czortkow: Strosowka 3; Drohobycz: Uroz 8; Horodenka: Toporowce 7, Tyskowce 6; Husiatyn: Kopyczynce 3; Jaroslau: Zaleska wola 1; Jaworow: Czernilawa 2, Moloszkowiec 13, Rogozno 8, Zaluze 4; Kamionka: Chreniow 1; Myślenice: Budzow 5, Myślenice 1, Poręba dolna 1, Trzemeśnia 4; Nadworna: Oslawy białe 6, Potok czarny 8; Przemyśl: Nowosiolki 4, Przemyśl 2; Przemyślany: Poltew 3; Ropczyce: Braciejowa 1; Sambor: Biskowiec 2; Skalat: Zielona 3; Sniatyn: Drahasymow 4, Ilince 1, Tulawa 8; Stary Sambor: Chyrow 1; Stryj: Kruszelnica 4, Pohar 1; Trembowla: Darachow 10; Wadowice: Stanisław gorny 4.

In der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Sergie 5.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 16. April 1903.** **Nr. 16.**

Inhalt. Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die deutsche Übersetzung der Normalverordnung des königl. ungarischen Ministers des Innern über Spitäler, Heilanstalten etc. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung.

Die hervorragende Bedeutung, welche dem Wasser sowohl hinsichtlich der Entwicklung und des Gedeihens des Einzelindividuums als betreffs der Betätigung desselben im Einzelnen wie im gegenseitigen Verbande zukommt, die von Jahr zu Jahr sich steigernden Forderungen, die zu diesem Zwecke sowohl an den Wasserbedarf als an die Qualität desselben gestellt werden, haben von jeher dazu geführt, der Wasserversorgung und der Wasserreinigung besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die Lösung der hiebei in Betracht kommenden Fragen stieß in der Folge in dem Maße auf immer größere Schwierigkeiten, als der Bedarf an Genuß-, Nutz- und Betriebswasser durch die Zunahme der Bevölkerung und der wasserverbrauchenden gewerblichen Anlagen rasch anstieg, zur Beschaffung geeigneten Wassers besondere und kostspielige Anlagen geschaffen werden mußten und die Verunreinigung jener großen Wasserreservoire, aus welchen bislang ohne wesentliche Störung sowohl Gemeindewesen wie die Industrie ihren Wasserbedarf decken konnten, immer größer und bedenklicher wurde.

Gewann schon in diesem Stadium die Wasserbeschaffung und Wasserverunreinigung eine sanitäre Bedeutung dadurch, daß die bisherigen Bezugsquellen des Wasserbedarfes sich sowohl in quantitativer als in qualitativer Beziehung als unzureichend erwiesen, so stieg dieselbe noch, als erkannt wurde, daß das Wasser unter Umständen zur Entstehung und Ausbreitung von Infektionskrankheiten Anlaß gibt.

Diese Momente zeitigten in allen Kulturländern, allen voran in England, dem Mu erlande der praktischen Hygiene, das Bestreben, einerseits den sanitären Gefah n, welche verseuchtes Wasser mit sich bringt, vorzubeugen, andererseits durch die möglichste Reinhaltung der öffentlichen Wasserläufe auch den Anforderungen gerec t zu werden, welche Industrie und Gewerbe im Interesse ihres wirtschaftlichen Ge eihens zu erheben berechtigt erscheinen.

Diese Kulturbestrebungen fanden allenthalben Nachahmung und Förderung, in rster Linie naturgemäß in jenen Ländern und Reichen, welche einen großen ind triellen Aufschwung zu verzeichnen haben.

Unter diesen nimmt das deutsche Reich eine hervorragende Stellung ein und sollen im Folgenden die im Königreiche Preußen in dieser Beziehung geschaffenen Einrichtungen und deren Entwicklung eine tunlichst informierende Darstellung erfahren.

Wie allerwärts lag bis in die neuere Zeit auch in Preußen die Ausführung städtischer Assanierungsarbeiten, zu welchen in erster Linie die Wasserbeschaffung, die Entwässerung und die Unschädlichmachung oder mindestens zweckmäßige Behandlung der Abgänge der Städte und der Industrien zählt, in den Händen privater Gesellschaften, welche ihre auf diesen Gebieten gewonnenen Erfahrungen in den Dienst der Städte und Industrien stellten. Wenngleich auf diesem Wege viel Gutes und Nützliches geschaffen, manches Nachahmungswerte ja mustergültige geleistet wurde und der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege sich dadurch ein großes Verdienst erwarb, daß er die Erörterung wichtiger Assanierungsfragen auf das Programm seiner Jahresversammlungen setzte, sie dabei in einem Kreise von ausgezeichneten Fachmännern zur Diskussion stellte und solchermaßen die auf diesem Gebiete erzielten praktischen Erfolge wesentlich gefördert und zu manchen wertvollen Neuerungen die Anregung gegeben hat, so mangelte es bis dahin doch an einem einheitlichen Gesichtspunkte, an einem planmäßigen Vorgange beim Studium der in Betracht kommenden Fragen, also in erster Linie der Festsetzung des Einflusses des Städte- und Industriebetriebes auf die Wasserverunreinigung, des Charakters der verschiedenen Abgänge und der Beseitigung der von denselben ausgehenden Übelstände.

Auch die ausgedehnte Publikation der auf den bezeichneten Gebieten gemachten Wahrnehmungen und Forschungsergebnisse, sowie die Veröffentlichung einschlägiger amtlicher Berichte und Gutachten vermochte zu dem obenangedeuteten Ziele selbst dann nicht zu führen, als die Tätigkeit einer im Jahre 1899 eingesetzten Ministerialkommission sich den gleichsinnigen Bestrebungen zu dem Zwecke anschloß, denselben eine bestimmte Richtung zu geben, wie wohl es derselben wenigstens gelungen war, die Überzeugung von der Notwendigkeit ja Unerläßlichkeit eines systematischen Vorgehens zu erwecken.

Als sich der Mangel eines solchen einerseits dadurch geltend machte, daß manchen Gemeinden aus der Einrichtung von Abwasserreinigungsanlagen, welche den erhofften Effekt nicht aufwiesen, schwere materielle Nachteile erwuchsen, andererseits bei einseitiger Rücksichtnahme auf die Forderungen der Industrie eine Schädigung der Interessen der Landwirtschaft eintrat, wurde sowohl in den Kreisen der Industriellen als auch seitens der Städte immer lebhafter der Wunsch laut, unzweckmäßige Maßnahmen auf dem Gebiete der Trinkwasserversorgung und der Abwässerreinigung dadurch zu verhüten, daß eine Zentralstelle geschaffen werde, welche die in dieser Hinsicht noch zu veranstaltenden Studien und die aus denselben sich ergebenden wissenschaftlichen und praktischen Wahrnehmungen für das öffentliche Wohl verwertet.

Diese Zentralstelle ist nunmehr durch die seit 1. April 1901 aktivierte königliche Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin tatsächlich ins Leben gerufen worden.

Dieselbe hat nach der für sie erlassenen Geschäftsanweisung den Zweck, die auf dem Gebiete der Wasserversorgung und der Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe sich vollziehenden Vorgänge in Rücksicht auf deren gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Wert zu verfolgen, dahin gehörige Ermittlungen und Prüfungen im allgemeinen Interesse aus eigenem Antriebe zu veranlassen, Untersuchungen über die in ihren Geschäftsbereich fallenden Angelegenheiten im Auftrage der Ministerien und auf Antrag von Behörden und Privaten gegen Gebühr auszuführen und den Zentralbehörden auf Erfordern des vorgesetzten Ministers Auskunft zu erteilen und einschlägige Gutachten im öffentlichen Interesse zu erstatten.

Im Einzelnen umfaßt die Geschäftstätigkeit der Anstalt bis auf Weiteres auf dem Gebiete der Wasserversorgung die planmäßige, wissenschaftliche und technische Prüfung und Durchbildung bestehender und neuer Verfahren der Wassergewinnung und der Wasserreinigung, sowie der Grundsätze für die quantitative Bestimmung und deren Sicherstellung, die Auskunfterteilung und sanitätstechnische Beratung auf Antrag von staatlichen und kommunalen Behörden, sowie von Privaten über bestehende oder geplante Wasserversorgungsanlagen, weiters die wissenschaftlich-technische Prüfung des Betriebes von Wasserwerken und die Untersuchung von Wasserproben.

Ferner obliegt der Anstalt, sich eine möglichst genaue Kenntnis der geologisch-hydrologischen Verhältnisse, sowie der Beschaffenheit des Oberflächenwassers im Bereiche der Monarchie an der Hand der vorhandenen Aufschlüsse und nötigenfalls durch Vornahme eigener Untersuchungen und Besichtigungen oder auf dem Wege der Nachfrage an geeigneter zuverlässiger Stelle zu verschaffen und sich nach und nach zur Sammelstelle herauszubilden, welche Auskünfte hierüber geben kann.

Hinsichtlich der Beseitigung von Abwässern und Abfallstoffen kommt der Anstalt zu: die planmäßige wissenschaftlich-technische Prüfung der wichtigeren bestehenden und etwa neu auftauchenden Verfahren zur Reinigung von Abwässern auf ihre Wirksamkeit und Anwendbarkeit, wobei zugleich deren methodische Ergründung und Vervollkommnung und die Auffindung neuer Verfahren erstrebt werden müssen, die Aufstellung von Arbeitsplänen zu etwa erforderlichen Prüfungen für Abwässer besonderer Art und Ausführung der Prüfungen, die sanitätstechnische Beratung bei staatlichen, kommunalen und gewerblichen Entwässerungsanlagen, Untersuchungen von Abwässerproben, Mull- und sonstigen Abfallstoffen, Bodenproben, Filterstoffen und Klärmitteln.

Sie führt fernerhin durch: die systematische Feststellung der Einwirkung der verschiedenartigen Wässer auf die Wasserläufe in chemischer und biologischer Hinsicht (Fauna, Flora, Fischzucht), die Aufstellung von Grundsätzen für die Reinhaltung der Wasserläufe unter Berücksichtigung ihrer verschiedenen Beschaffenheit und Benützung, sowie der Kennzeichen für die genügende Reinheit der in die Flüsse einzuleitenden Abwässer hinsichtlich der verschlammenden, fäulnisfähigen, toxischen und infektiösen Beimengungen, endlich die Überwachung der von der Aufsichtsbehörde an den Betrieb und die Leistung von Reinigungsanlagen gestellten Forderungen auf Antrag der Beteiligten und die Feststellung der Einwirkung der Schmutzwässer auf den Boden, Ausnützung der Dungstoffe, Anforderungen an den Reinheitsgrad von abfließenden Drainwässern.

Außerdem soll seitens der Anstalt die einschlägige Literatur des In- und Auslandes studiert, bemerkenswerte Angaben dem vorgesetzten Minister bekanntgegeben und hiebei gebotenenfalls Vorschläge für die weitere Verfolgung gemacht werden.

Die Anstalt untersteht dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten, wird von einer aus Vertretern der beteiligten Ministerien (Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten, des Innern, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, für Handel und Gewerbe, der öffentlichen Arbeiten, der Finanzen) gebildeten Kommission überwacht und steht unter der unmittelbaren Leitung eines vortragenden Rates des Ministeriums für geistliche, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, welcher gleichzeitig Vorsitzender der Ministerialkommission ist.

Derselbe ist behufs Aufrechterhaltung der Wechselbeziehung mit der Praxis befugt, mit Vertretern und Sachverständigen aus den an der Anstaltstätigkeit interessierten Kreisen in Verbindung zu treten und in Gemeinschaft mit ihnen zu beraten, inwieweit die Anstalt den gestellten Aufgaben genügt oder welche Wege zur vollständigen Lösung einzuschlagen sind.

Das Personale der Anstalt besteht aus dem mit der Führung des innern, insbesondere technischen Geschäftsbetriebes betrauten Vorsteher, den wissenschaftlichen Mit-

arbeitern, hierunter je ein Chemiker, ein bakteriologisch gebildeter Arzt, ein Botaniker und ein Ingenieur, den erforderlichen Hilfsarbeitern, sowie dem Kanzlei- und Unterpersonale.

Durch eine in die Geschäftsanweisung aufgenommene Gebührenordnung, die für alle jene gilt, welche die Anstalt um Prüfungen, Begutachtungen oder Überwachungen angehen, daher ebenso für die Behörden, wie für Private, Kommunen etc., werden die Beträge bestimmt, welche für chemische, botanische, zoologische und bakteriologische Untersuchungen und Einzelnbestimmungen zu entrichten sind und die Grundsätze normiert, nach welchen bei Entlohnung von Arbeiten vorzugehen ist, die den Rahmen der Detailbestimmungen überschreiten.

Zur besseren Orientierung sind einige Beispiele der Gebührenberechnung für die Untersuchungen von Trinkwasser, Abwasser, Fäkalien, Kompost, Poudrette, Hausmull, Schlachthof- und Abdeckereiabfällen, Klärschlamm, Boden- und Filtermaterialien beigefügt.

Um die Untersuchungen von Trinkwasser zu erleichtern, einheitlich zu gestalten und praktisch verwertbarer zu machen, sind Fragebogen eingeführt, welche alle auf die örtlichen Verhältnisse der Wasserbezugsquelle und die verschiedenen Arten derselben Rücksicht nehmenden, zur Beurteilung des Untersuchungsobjektes unerläßlichen Daten enthalten und im Geleite einer Anweisung zur Entnahme von Wasserproben den Auftraggebern seitens der Anstalt zur Verfügung gestellt werden. Das Ergebnis der Wasseranalyse wird unter Benützung besonderer Befundscheine mitgeteilt.

Wie bereits an früherer Stelle erwähnt wurde, verdankt die Anstalt ihren Bestand dem dringenden Bedürfnisse, auf dem Gebiete der Wasserbeschaffung und Abwässerreinignng einheitlichen praktischen Zielen zuzustreben, ein Moment, welches insbesondere in den Kreisen der Industriellen und Kommunen lebhaft betont und auch von allen jenen anerkannt wurde, welche sich auf den erwähnten Gebieten bisher betätigt hatten.

Die Erwägung, daß praktische Erfolge nur dann zu erzielen sein werden, wenn die Anstalt mit jenen Kreisen in nähere Berührung tritt, denen sie zu dienen hat und aus denen sie die mächtigsten Impulse zu empfangen in der Lage sein wird, war dafür bestimmend, in die Organisation derselben den dauernden Wechselverkehr mit jenen Interessenten aufzunehmen und zu unterhalten, die an der Lösung großer Assanierungsaufgaben verständnisvoll und entgegenkommend mitzuwirken berufen sind.

Dieses erfolgverheißende Zusammenwirken wird nun durch die Gründung des Vereines für Wasserversorgung und Abwässerreinigung gewährleistet, welchem zur Zeit des Erscheinens des ersten Heftes der »Mitteilungen«*) der Anstalt, welchen die für dieses Referat verwendeten Daten der Hauptsache nach entnommen sind, 55 der größeren und größten Städte Preußens und 11 der vornehmsten technischen Verbände angehörten und der den Zweck verfolgt, diese Zentralstelle durch ihre Mitarbeit werktätig zu fördern und zu unterstützen.

Um dies tunlichst vollkommen zu erreichen, sind zwischen der Anstalt und dem Vereine bestimmte Grundsätze für die gemeinsame Tätigkeit vereinbart worden.

In diesen wird das in Aussicht genommene Zusammenwirken nicht nur hinsichtlich der Heranziehung der Anstalt zur Förderung der Zwecke der Vereinsmitglieder, sondern auch betreffs der Inanspruchnahme der den letzteren zu Gebote stehenden Fachmänner, beziehungsweise der von diesen geleiteten Untersuchungsanstalten oder zu Versuchen geeigneter Anlagen, sowie auch bezüglich der Verwendung außerhalb des Vereines stehender Sachverständiger zu gemeinsamem Zweck auf die breiteste Basis gestellt.

*) Mitteilungen aus der königl. Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung zu Berlin. Herausgegeben von Geh. Obermedizinalrat Dr. A. Schmidtmann und Prof. Dr. Karl Günther, Berlin, bei August Hirschwald.

Die Anstalt findet hiedurch nicht nur eine ideale, sondern durch Widmung bedeutender Geldmittel seitens dieses Vereines auch eine materielle Förderung. Als Gegenleistung darf die Bereitwilligkeit angesehen werden, von den Vereinsmitgliedern namhaft gemachte Fachmänner in den in der Anstalt geübten Untersuchungsmethoden zu unterweisen, wodurch ein weiterer Zweck dieser Zentralstelle, die Heranbildung eines wissenschaftlich-technischen Personales zur Verwendung im Dienste der Kommunen und der Industrie gefördert wird.

Ein weiteres Entgegenkommen der Anstalt liegt in der Gewährung eines 25%igen Nachlasses an den Gebühren für alle Untersuchungen, welche über Antrag der Vereinsmitglieder ausgeführt werden, ein Vorzug, der auch für Arbeiten eingeräumt ist, die im Auftrage der Staatsbehörden vorgenommen werden.

Hat sich diese Zentralstelle solchermaßen die werktätige Unterstützung der fachlichen Kreise gesichert und die Erreichung ihres Zweckes dadurch wesentlich fundiert, daß sie gerade jene Interessenten zu Mitarbeitern macht, welche durch die auf Grund ihrer Forschungen zu erlassenden behördlichen Anordnungen getroffen werden sollen, so findet sie anderseits eine mächtige Förderung durch die Gesetzgebung, welche, soweit dies nicht bereits durch ältere Vorschriften geschieht, auf den Schutz der Bevölkerung in allgemein sanitärer Hinsicht, insbesondere aber gegenüber den aus der Wasserverunreinigung hervorgehenden Gefahren abzielt. In dieser Beziehung kommt vor allem das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten in Betracht, mit welchem ein Reichsgesundheitsrat eingesetzt wird, in welchem ein besonderer Ausschuß für die Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe, einschließlich der Reinigung von Gewässern, gebildet wurde.

Von besonderem Belange sind weiters jene Bestimmungen dieses Gesetzes, nach welchen die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- oder Wirtschaftswasser und für Fortschaffung der Abfallstoffe fortlaufend durch staatliche Beamte zu überwachen sind und die Gemeinden verpflichtet erscheinen, für die Beseitigung der vorgefundenen gesundheitschädlichen Mißstände Sorge zu tragen.

Nach demselben Gesetze können die Gemeinden nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Herstellung der ersterwähnten Einrichtungen, soferne dieselben zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind, jederzeit verhalten werden.

Um die verständnisvolle Mitwirkung der Behörden bei den Aufgaben der Anstalt zu sichern, hat die preußische Regierung mit der allgemeinen Verfügung vom 20. Februar 1901 Weisungen über das Vorgehen der Polizeibehörden bei Überwachung der Gewässer und Feststellung der Verunreinigung derselben, sowie eine Belehrung über die Ziele, welche bei den zur Reinhaltung der Gewässer zu ergreifenden Maßnahmen im Auge zu halten sind und über die Gesichtspunkte, nach denen hiebei vorzugehen ist, hinausgegeben.

In diesem Erlasse wird im Weiterem auf alle die Reinhaltung der Flußläufe berührenden Gesetze und insbesondere auf jene Vorschriften aufmerksam gemacht, welche in gleicher Absicht hinsichtlich der gewerblichen Anlagen und des Bergbaues erflossen sind.

Hieher gehört auch die unterm 15. Mai 1895 erlassene und seither in einzelnen Punkten ergänzte technische Anleitung zur Wahrnehmung der den Kreis-(Stadt-)Ausschüssen (Magistraten) hinsichtlich der Genehmigung gewerblicher Anlagen übertragenen Zuständigkeiten, in welcher nebst allgemeinen Weisungen Direktiven hinsichtlich der Beurteilung einer großen Anzahl von Gewerben (37), deren Betrieb Gesundheitsgefahren oder wesentliche Belästigungen herbeizuführen im Stande ist, gegeben werden.

Im Anhange dieser Rundverfügung wird eine Zusammenstellung der gesetzlichen Vorschriften über die Reinhaltung der Gewässer beigefügt und erfolgt die

Bekanntgabe der Grundsätze für die Einleitung von Abwässern in Vorfluter (Wasserläufe und stehende Gewässer).

Die in der geschilderten Weise durchgeführte Organisation der königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung läßt keinen Zweifel darüber aufkommen, daß sie ihren Zweck, eine Zentralstelle zu bilden, in welcher alle auf dem Gebiete der Wasserversorgung und der Beseitigung der flüssigen und festen Abfallstoffe wichtigen hygienischen und volkswirtschaftlichen Interessen Berücksichtigung und eine plangemäße, zielbewußte Förderung finden sollen und durch welche zugleich den Staatsbehörden, Kommunen, Industriellen und Privaten die Möglichkeit geboten wird, objektive, sachkundige und dem zeitweiligen Stande von Wissenschaft und Technik entsprechende Auskunft zu erlangen, voll und ganz erreichen wird.

Die in dieser Beziehung bei der Gründung der Anstalt ausgesprochenen Hoffnungen und Erwartungen haben sich nach den bisherigen Wahrnehmungen vollkommen berechtigt erwiesen. Beweis dessen ist die stattliche Reihe der bisher aus der Anstalt hervorgegangenen, namentlich in der Abwässerreinigungs-Frage grundlegenden Arbeiten, in denen der Zweck, vor allem die auf diesem Gebiete noch bestehenden Lücken in der wissenschaftlichen Forschung auszufüllen, unverrückbar festgehalten wird.

Die Bedeutung, welche die neue Stätte wissenschaftlich-praktischer Forschung auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege für alle Kulturländer dadurch gewinnt, daß ihre Leistungen zum Gemeingute aller gleichartigen Bestrebungen werden, läßt den Wunsch gerechtfertigt erscheinen, daß diese Schöpfung modernen Geistes und einsichtsvoller Verwaltung möglichst vielseitige Nachahmung finde, damit gleichzeitig von mehreren Punkten aus an der Lösung der in volkswirtschaftlicher wie in sanitärer Beziehung wichtigen Frage der Wasserbeschaffung und Wasserreinigung gearbeitet werden kann.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. März 1903, Z. 46005 ex 1902,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die deutsche Übersetzung der Normalverordnung des königl. ungarischen Ministers des Innern über Spitäler, Heilanstalten etc.*)

Mit Beziehung auf die h. ä. Erlässe vom 9. Juni 1902, Z. 23372 und vom 31. Dezember 1902, Z. 53664,**) werden der k. k. . . . . anverwahrt Druckexemplare einer deutschen Übersetzung der Normalverordnung des königl. ungarischen Ministers des Innern, Z. 35000 ex 1902, betreffend Spitäler, Heilanstalten, etc., mit der Einladung übermittelt, hievon je zwei Exemplare dem Landesausschusse zukommen zu lassen.

Die k. k. . . . . wolle veranlassen, dass die Direktionen der öffentlichen Krankenanstalten darauf aufmerksam gemacht werden, daß Druckexemplare dieser Normalverordnung gegen Einsendung eines Betrages von 50 *h* per Stück direkt von der Redaktion der Zeitschrift „Das österreichische Sanitätswesen" Wien, I., Wipplingerstraße 8, bezogen werden können.

*) Siehe Beilage zur Nummer 12 d. Bl.

**) Siehe S. 26 d. Bl.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 23. Februar l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Bezirkstierarztesstelle in Niederösterreich.

2. Besetzungsvorschlag für die neusystemisierte Stelle eines Direktorstellvertreters im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

3. Über Abänderung des Statuts und der Geschäftsordnung eines Privat-Ambulatoriums in Wien und

4. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines elektro-physikalischen Heilinstitutes in Wien.

5. Ueber mehrere mit dem Tuberkulose-Referate zusammenhängende Akten.

Beratungsgegenstände in der Sitzung am 2. März 1903:

1. Gutachten über das Projekt des Umbaues des St. Annen Kinderspitales in Wien und

2. über den Umbau einer Kiefernadel-, Bade- und Inhalationsanstalt ausserhalb Wiens.

Ferner wurde ein Initiativantrag, betreffend die Verbesserung der Strassenpflege und der Kehrichtbeseitigung in Wien eingebracht und einem Komitee behufs Erstattung eines Referates zugewiesen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Britisch-Indien.* (S. 155.) In der Woche vom 13. bis 19. März wurden in Bombay 1178 Pestfälle und 1038 Todesfälle, in Kalkutta in der am 7. März abgelaufenen Woche 679 und in Kurachee in der Woche vom 28. Februar bis 6. März 58 Todesfälle an Pest ausgewiesen. In der Präsidentschaft Madras sind in den drei aufeinander folgenden Wochen vom 22. Februar bis 14. März 742, 621 und 400 Pestfälle und 643, 530 und 331 Todesfälle verzeichnet worden.

Hongkong. (S. 123.) Im Monate Februar ist die Zahl der konstatierten Pestfälle auf 29 gestiegen, welche durchwegs einen tötlichen Verlauf genommen haben.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 155) ist vom 28. Februar bis 6. März kein neuer Todesfall an Pest beobachtet worden.

Cholera. *Bulgarien.* Die aus dem Hedschas zurückkehrenden Pilger werden nur über Burgas, Varna oder Hebibtschevo nach einer strengen ärztlichen Untersuchung und Desinfektion der Effekten zugelassen. Bosnische Pilger dürfen Bulgarien in Quarantaine passieren.

Die ägyptischen Küstengebiete des Mittelländischen, wie auch jene des Roten Meeres wurden für cholerafrei erklärt.

Griechenland. Mit königl. Verordnung vom 15. (28.) Februar wurde die 24stündige effektive Quarantaine für Herkünfte aus den zwischen Gaza und Beirut gelegenen syrischen Häfen aufgehoben und an deren Stelle die strenge ärztliche Visite angeordnet. Das Verbot der Einfuhr von Handelsgütern aus diesen Häfen wurde auf die nachbenannten der Infektion leicht zugänglichen Artikel beschränkt: Hadern jeder Art, alte oder unreine Kleider, alte oder unreine Bettdecken und Matratzen, alte, gebrauchte Strohmatten und Stroh-Handkörbe, alte, gebrauchte Zeitungen und altes Papier, soferne die beiden letztgenannten Artikel als Handelsware zur Versendung gelangen.

Türkei. In der Woche vom 23. bis 29. März sind in Damaskus 19 neue Erkrankungen und 21 Todesfälle an Cholera beobachtet worden.

Die Sanitätskommission des Vilajets Beirut hat für die aus Damaskus kommenden Reisenden eine fünftägige, in Meridjan (an der Grenze des Vilajets) zu absolvierende Quarantaine angeordnet. Waren aus Damaskus werden nach erfolgter Desinfektion im Vilajet Beirut frei zu lassen, Lebensmittel zurückgewiesen.

Ägypten. Der internationale Sanitäts- und Quarantainekonseil in Alexandrien erklärte in der Sitzung vom 30. März l. J. den diesjährigen Pilgerzug als unverseucht; es werden daher die aus dem Hedschas zurückkehrenden Pilger in El Tor nach Desinfektion ihrer Effekten nur mehr einer 3- bis 4tägigen Quarantaine unterzogen.

Hongkong. (S. 124.) Im Monate Februar ist in der Kolonie kein Cholerafall verzeichnet worden.

Blattern. *Türkei.* In Konstantinopel wurde in der Woche vom 16. bis 22. März ein Todesfall an Blattern beobachtet.

Hongkong. (S. 124.) Im Monate Februar sind in der Kolonie 14 Erkrankungen an Blattern vorgekommen.

Blattern und Gelbfieber. *Brasilien.* (S. 124.) In Rio de Janeiro sind vom 7. Februar bis 6. März l. J. 22 Todesfälle an Blattern und 132 Todesfälle an Gelbfieber ausgewiesen worden.

Vermischte Nachrichten.

Bukowinaer Ärztekammer. In der am 20. März d. J. abgehaltenen konstituierenden Sitzung wurde Dr. August Röhmer zum Präsidenten, Dr. Wladimir Philipowicz zum Präsidenten-Stellvertreter, Dr. Norbert Nussbaum (als Sekretär), Dr. Eugen Mitkiewicz (als Kassier) und Dr. Nussen Zellermayer zu Vorstandsmitgliedern, Dr. Ludwig Luttinger und Dr. Salomon Weber zu Stellvertretern gewählt, Dr. Otto Blum und Dr. Eugen Mitkiewicz als Delegierte, Dr. Norbert Nussbaum und Dr. Salomon Weber als deren Stellvertreter in den Landessanitätsrat nominiert.

Dalmatien. Kanalisierung der Stadt Zara. Mit dem Gesetze vom 15. September 1901, L. G. u. V. Bl. Nr. 17, wurde angeordnet, daß alle verbauten Grundstücke, welche an kanalisierten Straßen und Plätzen Zaras liegen, mit entsprechenden Anlagen zur vollständigen Ableitung aller Abwässer, einschließlich der menschlichen Exkremente, versehen und daß zu diesem Zwecke alle Aborte der mit den städtischen Kanalisationsröhren verbundenen Baulichkeiten mit Wasserspülung eingerichtet werden. Diese Anlagen sind auf Kosten der Hauseigentümer durchzuführen und zwar in den schon bestehenden Häusern innerhalb eines Jahres, vom Tage der Aufforderung durch den Gemeindevorstand, während für neu zu erbauende Häuser die Benützungsbewilligung von der Durchführung dieser Arbeiten abhängig gemacht wird. Werden in der festgesetzten Frist die Entwässerungsanlagen von den Hauseigentümern nicht durchgeführt oder wird den baupolizeilichen Anordnungen bezüglich der Beseitigung wahrgenommener Mängel nicht Folge geleistet, so ist der Gemeindevorstand berechtigt, diese Arbeiten auf Kosten des säumigen Eigentümers vornehmen zu lassen. Etwa vorhandene Senkgruben sind zu beseitigen.

Für neue, auf bisher unverbautem Grunde errichtete Häuser ist eine Kanaleinmündungsgebühr zu erlegen, welche mit 4 *K* für jeden Kurrentmeter der der kanalisierten Straße zugekehrten Seite des Baugrundes zu bemessen ist. Für die Einleitung der Abwässer in die städtischen Kanäle hat jeder Hauseigentümer einen jährlichen Beitrag im Ausmaße von einem Perzent des für die Hauszinssteuerbemessung ermittelten Reinertrages an die Stadtgemeinde zu entrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 8. bis 14. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in der Stadt Wien 3;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Brzesko: Jadowniki 1, Przyborow 1; Czortkow: Strusowka 1; Dobromil: Grabownica 12; Drohobycz: Schodnica 2, Tustanowice 1; Grodek: Mszana; Horodenka: Toporowce 5, Tyskowce 10; Husiatyn: Tlustenkie 6; Jaroslau: Zaleska wola 8; Myślenice: Budzow 2, Trzemeśnia 2, Zasań 2; Nadworna: Potok czarny 4; Nisko: Huta Deręgowska 1, Wulka Sanewska 2; Peczenizyn: Akreszory 7, Kowalówka 5; Przemyślany: Poltew 2; Przeworsk: Chalupki 2, Gniewczyna lancucka 7; Rawa: Rawa 3; Rudki: Horożanna wielka 11; Skalat: Zielona 6; Sniatyn: Drahasymow 4, Ilince 2, Trościanicc 5, Tuczapy 8, Tulawa 3; Trembowla: Darachow 20, Laskowce 4; Zloczow: Remizowce 7.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 23. April 1903.** **Nr. 17.**

Inhalt. Versuche mit den Danysz'schen Rattenbacillen. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Gesetze, betreffend den Schutz des Zeichens und Namens des roten Kreuzes und betreffend Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an die Krankenhäuser in Krosno und Gorlice; Erlaß der Landesregierung in Kärnten, betreffend die Verwendung der Tegminverbändchen bei der Impfung. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Versuche mit den Danysz'schen Rattenbacillen.*)

Durch die in den letzten Jahren durchgeführten eingehenden Pestforschungen wurde es außer Zweifel gestellt, daß die Ratten sehr leicht an Pest erkranken, massenhaft daran zu Grunde gehen und so eine sehr große Gefahr in Bezug auf die Weiterverbreitung der Pest darbieten. Als die Pest in mehreren Orten Europas auftauchte, hat man von hygienischer Seite vielfach die Wichtigkeit der Vertilgung der Ratten betont. Es wurde daher in wissenchschaftlichen Kreisen die Publikation von Dr. J. Danysz, Chef des Laboratoriums des Institutes Pasteur in Paris, die in der »Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire« unter dem Titel »La Destruction des Rats par une maladie contagieuse« erschienen ist, mit großem Interesse aufgenommen. Danysz hat nämlich einen Bacillus entdeckt, der in vieler Beziehung dem Löfflerschen Mäusetyphusbacillus ähnelt und für Ratten sehr virulent ist; wenn man Ratten mit Brot, welches mit einer Aufschwemmung dieses Rattenbacillus getränkt ist, füttert, erkranken diese Tiere und gehen binnen 6 bis 14 Tagen zu Grunde; angeblich sollen die nicht infizierten Ratten diese Rattenkadaver verzehren, und dadurch eine so eine mörderische Seuche unter den Ratten entstehen, daß dieselben ganz aussterben, respektive verschwinden. Die mit diesen »Rattenbacillen«, welche von der k. k. landwirtschaftlich-chemischen Versuchsstation in Wien dem Laboratorium des Marinespitales in Pola unentgeltlich gesendet wurden, gemachten Versuche ergaben folgende Resultate:

a) Im März und April 1900 wurden im genannten Laboratorium mehrere Ratten mit der Aufschwemmung von Rattenbacillen gefüttert, doch ohne Erfolg, die Ratten blieben gesund. Ferner wurde an mehreren Orten, wo sich stets viele Ratten aufzuhalten pflegten, Brot, welches mit Rattenbacillenaufschwemmung getränkt war, ausgestreut, doch auch ohne Erfolg. Diese Mißerfolge waren nach Angabe der k. k.

*) Aus dem statistischen Sanitätsberichte der k. u. k. Kriegsmarine für die Jahre 1900 und 1901. — Die Versuche wurden von der bakteriologisch-chemischen Station des Marinespitales in Pola durchgeführt.

landwirtschaftlich-chemischen Versuchsstation in Wien dem Umstande zuzuschreiben, daß die angewendeten Rattenbacillenkulturen schon zu alt waren; die Rattenbacillen sind nämlich sehr empfindlich, verlieren rasch ihre Virulenz, besonders bei Überimpfung von Nährboden auf Nährboden.

b) Am 11. Juni 1900 hat die landwirtschaftlich-chemische Versuchsstation in Wien abermals eine größere Menge vollkommen virulenter Rattenbacillenkulturen an das genannte Laboratorium eingesendet.

Die damit angestellten Laboratoriumsversuche ergaben ein besseres Resultat; von sieben Versuchsratten sind drei am siebenten, eine am achten, eine am elften Tage nach der Rattenbacillenfütterung verendet; aus den inneren Organen sämtlicher fünf Rattenleichen wurden mit Leichtigkeit Reinkulturen von Rattenbacillen gezüchtet, so daß es als sicher angenommen werden muß, daß dieselben an Rattenbacillensepsis verendet sind. Zwei Versuchsratten erkrankten nicht und waren trotz dreimaliger Fütterung noch nach einem Monate gesund.

Außer diesen Laboratoriumsversuchen wurde in Fisella nach genauen Weisungen des Vorstandes des bakteriologisch-chemischen Laboratoriums des k. und k. Marinespitales in Pola von dem auf Sr. M. Schiff »Alpha« eingeschifften Linienschiffsarzte Dr. Robert Liehm ein Versuch im großen angestellt. Die marine-ärarischen Gründe von Fisella waren von jeher Sammelplätze einer enormen Anzahl von Ratten; selbst in dem Walde bei Fisella machte sich eine große Zahl von Ratten bemerkbar. Die marine-ärarischen Gründe von Fisella schienen daher für einen mit Rattenbacillen durchzuführenden Versuch sehr geeignet. Am 15. Juni wurde das erstemal eine große Menge Brot, welches in einer Rattenbacillenaufschwemmung getränkt war, an 55 Stellen ausgestreut; die Revision am nächsten Tage ergab, daß dasselbe an 36 Stellen gänzlich oder zum größten Teile verzehrt war.

Am 27. Juni wurde das zweitemal die Ausstreuung von Rattenbacillenbrot vorgenommen und endlich am 11. Juli das drittemal. Die am 12. Juli vorgenommene Revision ergab, daß diesmal viel weniger Brot aufgefressen wurde als bei den ersten zwei Ausstreuungen. Schon Ende Juni beklagten sich einige Posten über einen sehr starken, angeblich aus den unterirdischen Rattenhöhlen aufsteigenden Gestank. Die ersten zwei Rattenleichen wurden am 26. Juni gefunden. Später, Anfang bis Mitte Juli, wurden ziemlich viele Rattenleichen gefunden; mehrere derselben wurden im hiesigen Laboratorium bakteriologisch untersucht, und es ist gelungen, aus allen Rattenleichen Reinkulturen des Rattenbacillus zu züchten; somit sind sie an Rattenbacillensepsis verendet. Es wurden weiters viele Ratten beobachtet, die den Eindruck kranker Tiere machten; die sonst sehr flinken und scheuen Tiere waren apathisch und träge und ergriffen erst dann die Flucht, wenn sie mit Steinen beworfen wurden; einzelne dieser Tiere wurden sogar mit der Hand gefangen, ohne dabei Abwehr- oder Fluchtversuche zu machen. Mitte Juli wurde im ganzen Rayon von Fisella eine Abnahme der Ratten beobachtet. Ende Juli haben die durchgeführten Kontrollen erwiesen, daß die Ratten in der Seeminenschule und Umgebung, in den Werkstätten und in der Batterie Fisella vollkommen verschwunden waren; auch in dem zunächst gelegenen Teile des Waldes wurden keine Ratten mehr gesehen; nur in der Nähe der oberen Hundehütten lebten, der Aussage der Wachposten nach, noch Ratten, jedoch bei weitem weniger als früher.

Der Erfolg dieses Versuches kann somit als günstig bezeichnet werden, war jedoch nicht von langer Dauer, da bereits Ende September sowohl in Fisella als auch in der Batterie Fisella wiederum Ratten auftauchten, und zwar nicht nur in vereinzelten Exemplaren, sondern in ziemlicher Menge.

Auf Grund dieses Versuches war wohl die Annahme berechtigt, daß durch die Rattenbacillen nicht eine wirkliche Seuche unter den Ratten platzgreift, sondern daß blos jene Tiere zu Grunde gehen, welche das mit der Rattenbazillenaufschwemmung getränkte Brot gefressen haben.

neuerlichen Versuche im großen wurde das Kohlenmagazin und des im Baue begriffenen neuen Kohlenmolos in Pola ausgewählt. chien sich gut zu eignen, da in der Nähe keine bewohnten Häuser e Areale, soweit dasselbe nicht an die See reicht, mit einer Mauer so daß der Zuzug der Ratten von außen her ziemlich erschwert ist, nach Aussage der dort arbeitenden Leute sich daselbst eine sehr Ratten aufhielt. Das Auslegen des mit Rattenbacillen präparierten Brotes geschah am 2., 8. und 16. Oktober 1900. Schon Mitte Oktober wurde eine Abnahme der Ratten bemerkt; die Ratten, welche man sah, hatten das Aussehen kranker Tiere, liefen langsam und taumelten wie berauscht umher. Auch mehrere Rattenleichen wurden vorgefunden. Vom Ende Oktober bis Anfang November sah man keine solchen Tiere mehr. Um den 10. November herum sah man wieder vereinzelte Ratten, die jedoch alle das oben beschriebene krankhafte Aussehen hatten. Von Mitte November bis Ende Dezember 1900 sah man an dem Versuchsorte keine Ratten mehr. Zu Anfang des Jahres 1901 zeigten sie sich wieder; auch gegenwärtig werden sie dort wieder gesehen, doch nicht in so großer Zahl wie früher.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 14. April 1903,

R. G. Bl. Nr. 85,

betreffend den Schutz des Zeichens und Namens des roten Kreuzes.

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrates finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§ 1. Zum Gebrauche des durch die Genfer Konvention vom 22. August 1864, R. G. Bl. Nr. 97 ex 1866, als Neutralitätszeichen eingeführten roten Kreuzes auf weißem Grunde als Abzeichen auf Armbinden oder Fahnen sind — unbeschadet der Verwendung im militärischen Dienste — nur berechtigt:

1. Die Österreichische Gesellschaft vom roten Kreuze und deren Hilfs- und Zweigvereine, sowie die nach den Satzungen dieser Vereine hiezu berechtigten Personen;

2. der Deutsche Ritterorden und der souveräne Malteser-Ritterorden und die nach ihren Satzungen hiezu berechtigten Personen.

Das Ministerium des Innern kann im Einvernehmen mit dem Landesverteidigungs-Minister auch anderen dem militärischen Sanitätsdienste gewidmeten Vereinen gestatten, das rote Kreuz in bestimmter Art als Abzeichen zu gebrauchen.

2. Zur Aufnahme der Worte: „Rotes Kreuz“ in den Namen der Vereinigung sind nur die Österreichische Gesellschaft vom roten Kreuze und deren Hilfs- und Zweigvereine berechtigt.

Ebenso dürfen nur diese Vereine den Namen des roten Kreuzes zur Anrufung der öffentlichen Wohltätigkeit im Wege von Sammlungen oder anderen Veranstaltungen gebrauchen.

§ 3. Der Gebrauch des roten Kreuzes auf weißem Grunde oder der Worte „rotes Kreuz“ zur Bezeichnung von geschäftlichen Unternehmungen oder Betriebsstätten, zur Bezeichnung feilgehaltener, zur Schau gestellter oder in Verkehr gesetzter Waren, auf deren Verpackung, Umhüllung oder Gefäßen, in Ankündigungen, Zirkularien, Preislisten u. dgl., sowie als Bestandteil von Firmen, ferner das Feilhalten, Zurschaustellen oder Inverkehrsetzen von Waren, die mit diesem Zeichen oder Namen versehen sind, ist nur auf Grund einer besonderen Bewilligung der politischen Landesbehörde gestattet.

Die näheren Vorschriften über die Erteilung dieser Bewilligung sind im Verordnungswege zu erlassen.

Die Bestimmungen des ersten Absatzes finden auf die satzungsmäßige Tätigkeit der im § 1 bezeichneten Vereine und Körperschaften keine Anwendung.

§ 4. Mit Geldstrafen von 2 bis 200 *K* oder mit Arrest von 6 Stunden bis zu 14 Tagen sind von der politischen Behörde zu bestrafen:

a) Der unbefugte Gebrauch des roten Kreuzes auf weißem Grunde als Abzeichen auf Armbinden oder Fahnen und der gegen die Vorschrift des § 2 verstoßende unbefugte Gebrauch des Namens des roten Kreuzes;

b) Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen des § 3, 1. Absatz;

c) jeder andere unbefugte Gebrauch des roten Kreuzes auf weißem Grunde, wenn der Gebrauch des Abzeichens den Schein zu erwecken geeignet ist, daß jemand Organ eines der gemäß § 1 zur Führung des roten Kreuzes befugten Vereine und Körperschaften ist, oder daß es sich um Gegenstände oder Veranstaltungen dieser Vereine und Körperschaften handelt.

Im Falle der Verurteilung ist außerdem auf die Beseitigung der unbefugten Bezeichnung, wenn aber diese Beseitigung nicht mehr möglich ist, auf den Verfall der diese Bezeichnung tragenden Gegenstände zu erkennen, soweit dem Verurteilten noch das Recht zur Verfügung über diese Gegenstände zusteht.

§ 5. Die Anwendung der Bestimmungen der §§ 3 und 4 wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß das Zeichen des roten Kreuzes mit solchen Zusätzen oder Veränderungen gebraucht wird, die bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit nicht wahrzunehmen sind.

§ 6. Die Geldstrafen fließen in den Armenfond des Ortes, wo die Übertretung begangen wurde.

§ 7. Die Bestimmungen des § 3 und des § 4 lit. b treten mit 1. Jänner 1905, alle anderen Bestimmungen dieses Gesetzes mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

Die vor Beginn der Wirksamkeit dieses Gesetzes erteilten Bewilligungen zum Gebrauche des Zeichens oder des Namens des roten Kreuzes bleiben aufrecht und sind den auf Grund dieses Gesetzes zu erteilenden Bewilligungen gleichzuachten.

§ 8. Vom Tage der Kundmachung dieses Gesetzes dürfen Firmen, die den Namen des roten Kreuzes enthalten, nur dann in das Handelsregister eingetragen werden, wenn die im gegenwärtigen Gesetze vorgesehene behördliche Bewilligung zum Gebrauche dieser Worte in der Firma beigebracht wird.

Inhaber bereits registrierter Firmen, in welchen diese Worte enthalten sind, haben, falls die in § 7, Absatz 2 erwähnte Bewilligung fehlt, bei der politischen Landesbehörde um die Bewilligung der Weiterführung dieser Worte in der Firma anzusuchen und die Erlangung dieser Bewilligung bis 1. Jänner 1905 dem Handelsgerichte auszuweisen, widrigens sie von demselben zur entsprechenden Änderung der Firma anzuhalten sind.

§ 9. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes sind Meine Minister des Innern, des Handels, der Justitz und der Landesverteidigung beauftragt.

Wien, am 14. April 1903.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p. Welsersheimb m. p.

Call m. p.

*

Gesetz vom 27. Dezember 1092,

L. G. Bl. Nr. 10,

wirksam für das Königreich Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau,

mit welchem dem Krankenhause in Krosno der Charakter eines allgemeinen und öffentlichen Krankenhauses verliehen wird.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau finde Ich zu verordnen, wie folgt:

Art. I. Das Krankenhaus in Krosno wird als ein öffentliches und allgemeines erklärt.

Art. II. Das Komitee dieses Krankenhauses hat zu bestehen:

a) aus einem Delegierten des Landesausschusses;

b) aus dem Präses des Bezirksrates oder dessen Stellvertreter;

c) aus dem Bürgermeister der Stadt Krosno;

d) aus dem Spitalsdirektor.

Art. III. In der Zukunft haben im Sinne der Bestimmungen § 15 des Gesetzes vom 28. Juli 1897, L. G. Bl. Nr. 47, die Hälfte der Kosten des Baues, des Wiederaufbaues oder der Erweiterung des alten Spitalsgebäudes, sowie

n der inneren Einrichtung des zugebauten Teiles die Parteien, welche sich hiezu mit dem Stiftbriefe verpflichtet haben, beziehungsweise der Bezirksfond und die Stadtgemeinde Krosno zur Hälfte zu tragen.

Art. IV. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes wird Mein Minister des Innern betraut.

Wien, am 27. Dezember 1902.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*

Gesetz vom 27. Dezember 1902,

L. G. Bl. Nr. 11,

wirksam für das Königreich Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau,

mit welchem dem Spitale in Gorlice der Charakter eines allgemeinen und öffentlichen Spitals verliehen wird.

Mit Zustimmung des Landtages Meines Königreiches Galizien und Lodomerien samt dem Großherzogtume Krakau finde Ich zu verordnen, wie folgt:

Art. I. Das Spital in Gorlice wird als ein öffentliches und allgemeines erklärt.

Art. II. Das Komitee dieses Spitals hat zu bestehen:

a) aus einem Delegierten des Landesausschusses;

b) aus dem Präses des dortigen Bezirksrates oder dessen Stellvertreter;

c) aus einem Delegierten des Bezirksausschusses und

d) aus dem Spitalsdirektor.

Art. III. In der Zukunft wird den Bestimmungen des § 15 des Gesetzes vom 28. Juli 1897, L. G. Bl. Nr. 47, gemäß die Hälfte der Kosten des Baues, des Wiederaufbaues oder der Erweiterung des Spitalsgebäudes, sowie der inneren Einrichtung des zugebauten Teiles der Bezirksfond decken.

Art. IV. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes wird Mein Minister des Innern betraut.

Wien, 27. Dezember 1902.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

*

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 21. März 1903, Z. 4840,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Verwendung der Tegminverbändchen bei der Impfung.

Unter Bezugnahme auf den dortämtlichen Bericht vom . . . . . wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft im Anschlusse die angesprochene Anzahl Impfverbändchen zur probeweisen Verwendung bei der heurigen Impfung übersendet.

Zu diesem Behufe werden die Impfärzte mit einer entsprechenden Anzahl von Päckchen für je 25 Impflinge derart zu beteilen sein, das die Verbändchen tunlichst in der Hälfte der von jedem auszuführenden Impfungen in nachstehender Weise in Anwendung gebracht werden:

Unmittelbar nach vollzogener Impfung wird auf den flachen Teil der Lanzettenspitze durch leichten Druck auf die geöffnete Tube ein für circa 3 Impfstiche ausreichender Tropfen Tegmin gebracht. Mit der so hergerichteten Lanzette werden die Impfstiche nach einander mit Tegmin bestrichen. Sodann wird mit der Lanzette, an deren Spitze noch ein Rest von Tegmin haftet, eine Lage der Zellstoffscheibchen dem Karton entnommen und durch leichtes Andrücken an die Lanzette angeklebt.

Hierauf werden durch rasches, leichtes Antupfen mit der Scheibchenlage die bestrichenen Impfstellen nacheinander mit je einer Zellstofflamelle überklebt.

Die Impfärzte sind einzuladen, sich über ihre mit den Tegminverbändchen gemachten Erfahrungen sofort nach vollzogener Revision kurz und bündig, namentlich über die Frage zu äußern, ob nach diesen Erfahrungen die allgemeine Anwendung der Tegminverbände als notwendig, wünschenswert oder entbehrlich zu bezeichnen ist. Hiebei wird natürlich der Vergleich der von jedem Impfarzte mit und ohne Tegminverbändchen Geimpften rücksichtlich des Verlaufes der ganzen Impfung maßgebend sein.

Der Amtsarzt ist anzuweisen, der Verwendung des Tegminverbändchens bei der

Inspektion des Impfgeschäftes ein besonderes Augenmerk zuzuwenden.

Auf Grund der Relation desselben, sowie auf Grund der Äußerungen der Impfärzte ist von Seiten der k. k. Bezirkshauptmann[illegible] über die Verwendbarkeit des Impfverband[illegible] sofort Bericht zu erstatten und ein entsprech[illegible] der Antrag im obigen Sinne zu stellen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 9. März d. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über den vom k. k. Ministerium des Innern dem Sanitätsrate zur Begutachtung zugewiesenen Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothekenwesens.

2. Über den Bau eines Knabenseminares in einer Stadtgemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens.

Referate in der Sitzung am 16. März l. J.:

1. Über die Errichtung je einer öffentlichen Apotheke in zwei Gemeinden Niederösterreichs außerhalb Wiens;

2. über ein Ansuchen um Erweiterung eines Privatinstitutes in Wien für physikalische Heilmethoden durch Einrichtung elektrischer Bäder und

3. über den Rekurs einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens gegen eine Entscheidung der zuständigen Bezirkshauptmannschaft in Angelegenheit der Erweiterung des Ortsfriedhofes.

Die eingebrachten Initiativanträge, betreffend die Aufnahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetz, und betreffend die Errichtung von staatlichen Verwahrungsanstalten für gemeingefährliche psychopathisch minderwertige Personen wurden der geschäftsordnungsmäßigen Behandlung zugeführt und behufs Erstattung des Gutachtens Referenten zugewiesen.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 6. März 1903 hielt der Vorsitzende S. R. Dr. C. Denk dem verstorbenen Mitgliede und Stellvertreter des Vorsitzenden des k. k. Landessanitätsrates, Herrn Landessanitätsreferenten und Statthaltereirate Dr. Meeraus einen Nachruf. Hierauf erstattete der Landessanitätsrat ein Gutachten zum Gesetzentwurfe, betreffend die Regelung des Apothekenwesens.

Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 21. März 1903.

1. Anordnungen zur Hintanhaltung von Gefährdungen der Gesundheit durch den Gebrauch verunreinigten Wassers.

2. Zulässigkeit der Errichtung eines Überfallwehres in der Mur mit Rücksicht auf die Nähe der genehmigten Sturzbrückenanlage der Stadt Graz und die Podewill'sche Fäkalfabrik.

3. Zubau zu einem Sanatorium in Graz.

4. Einleitung der Überwässer aus Fäkaltonnen in die Kanäle der Stadt Graz.

5. Beseitigung der Abfallstoffe aus den Monturdepotgebäuden in Gösting.

6. Ansuchen des evangelischen Pflegevereines in Graz um Übertragung der Konzession für das Pflege- und Erholungsheim in Waltendorf.

7. Wasserkraftanlage in Karlsdorf.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die viertägige Quarantaine für Herkünfte aus Ägypten (S. 154) wurde aufgehoben.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 20. bis 26. März 1613 Pestfälle und 1435 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 8. bis 14. März 895 und in Kurachee in der Woche vom 7. bis 13. März 105 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

In den vier Wochen vom 19. Februar bis 18. März wurden in Britisch-Indien, mit Ausnahme der Präsidentschaft Bombay, 69758 Pestfälle (gegen 51739 in den vorausgegangenen vier Wochen, siehe S. 135) ausgewiesen, hievon 2077 in der Präsidentschaft Madras, 13400 in Bengalen, 13704 in den Vereinigten Provinzen, 25065 im Pendschab, 6605 in den Zentralprovinzen, 1566 im Staate Mysore, 3991 in Hyderabad, 2419 in Berar, 199 in Radjputana, Zentralindien und 16 in Kaschmir.

Kapkolonie. Im Hafen der Tafelbai ist unter der Bemannung des Dampfers „Nevasa", auf welchem am 6. März ein tötlicher Pestfall vorgekommen war (S. 155), am 15. und 16. März je ein neuer Pestfall beobachtet worden. Der Dampfer wurde in die Quarantainestation in der Saldanha-Bai dirigiert, wo am 19. März neuerdings 2 Mann an Pest erkrankten; 2 Kranke sind gestorben, während die beiden anderen im Hospitale der Quarantainestation in Behandlung verblieben. In Port Elizabeth wurden in der Woche vom 8. bis 14. März 3 und in der folgenden am 21. März abgelaufenen Woche 7 neue Pestfälle konstatiert; Pestratten wurden täglich gefunden. In East London sind in der Woche vom 15. bis 21. März 2 Pestfälle, in King Williams Town in der Woche vom 8. bis 14. März 1 Pestfall, in der folgenden am 21. März abgelaufenen Woche keine neuen Fälle beobachtet worden. In East London und in Graaff-Reinet wurden zahlreiche tote Ratten aufgefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro ist in der Woche vom 7. bis 13. März ein Pesttodesfall verzeichnet worden.

Natal. In Pietermaritzburg (S. 155) wurden in den zwei Wochen vom 15. bis 28. Februar 4 neue Pestfälle konstatiert.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus sind nach den amtlichen Ausweisen in der Zeit vom 30. März bis 5. April 8 Erkrankungen und 13 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Nach anderweitigen Mitteilungen soll die Zahl der Erkrankungsfälle daselbst jedoch tatsächlich weit größer sein; auch in dem als cholerafrei bezeichneten Zeitraume vom 18. Februar bis 18. März seien zahlreiche Erkrankungen, die als „Cholerine" bezeichnet wurden, vorgekommen und in den 10 englische Meilen von Damaskus entfernt gelegenen Dörfern Tell und Menin und in mehreren längs des nordwestlich von Damaskus befindlichen Flußes Barada gelegenen Ortschaften herrsche gleichfalls die Cholera.

Serbien. Verbot der elektromagnetischen Kreuze und der Ankündigung von Heilmitteln in nicht fachlichen Zeitschriften. Der kgl. serbische Minister des Innern hat mit dem Zirkularerlasse vom 20. Jänner (a. St.) 1903 die Einfuhr, die Ankündigung und den Verkauf von elektromagnetischen Kreuzen verboten und den Apothekern, Drogisten und anderen Kaufleuten die Ankündigung von Heilmitteln und deren Wirkung in nicht fachlichen Zeitschriften untersagt. Bei Übertretungen gegen diese Verfügung werden die zum Verkaufe von Giften und Giftstoffen berechtigten Apotheker, Drogisten und Kaufleute nach Artikel 24, Punkt 15, 25 und 26 des Gesetzes über die Wahrung der Volksgesundheit vom Jahre 1881, alle übrigen Personen aber nach Artikel 33, Punkt 2 dieses Gesetzes bestraft.

Vermischte Nachrichten.

Vierter Instruktionskurs für Amtsärzte. Zu dem am 20. April d. J. eröffneten und bis 30. Mai dauernden Kurse wurden 25 Amtsärzte einberufen und zwar aus Niederösterreich die Bezirksärzte Dr. Josef Grinschgl in Mistelbach, Dr. Sebastian Harkanyi in Oberhollabrunn, Polizei-Oberbezirksarzt Dr. Rudolf Jaksch in Wien; aus Oberösterreich: Bezirksarzt Dr. Hermann Schardinger in Gmunden, Stadtphysikus Dr. Emerich Stockhammer in Linz; aus Salzburg: Bezirksarzt Dr. Anton Erlacher in Zell a. S.; aus Steiermark: Die Bezirksärzte Dr. Karl Schönauer in Graz und Dr. Karl Sollgruber in Bruck a. d. M.; aus Kärnten: Oberbezirksarzt Dr. Wilhelm Hölzl in Villach; aus Krain: Bezirksarzt Dr. Bronislaus Gallasch in Gurkfeld; aus dem Küstenland: Bezirksarzt Dr. Nikolaus Baicich in Mitterburg; aus Tirol: die Bezirksärzte Dr. Albert Benenuti in Tione und Dr. Kaaserer in Kitzbühel; aus Böhmen: die Oberbezirksärzte Dr. Ferdinand Friedl in Žižkow und Dr. Heinrich T'alský in Turnau, Bezirksarzt

Dr. Gottlieb Reisinger in Komotau; aus Mähren: die Bezirksärzte Dr. Karl Krejči in Boskowitz und Dr. Sigmund Porges in Trebitsch; aus Schlesien: Bezirksarzt Dr. Johann Pustowka in Teschen; aus Galizien: Oberbezirksarzt Dr. Sigismund Dzikowski in Tarnow und die Bezirksärzte Dr. Miecislaus Kramarzynski in Dąbrowa, Dr. Stanislaus Gawlikowski in Kamionka; aus der Bukowina: Bezirksarzt Dr. Hermann Tittinger in Kotzman; aus Dalmatien: Bezirksarzt Dr. Stephan Buzolić in Cattaro; ferner der im Sanitätsdepartement des Ministerium des Innern in Verwendung stehende Bezirksarzt Dr. Friedrich Seemann.

Gebühren für amtsärztliche Gutachten bei Unfallserhebungen. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. Mai 1901, Z. 15778,*) war der neue gerichtsärztliche Gebührentarif**) für die Bemessung der den ldf. Amtsärzten bei Unfallserhebungen zuzuerkennenden Entschädigungen als maßgebend bezeichnet worden. Aus Anlaß von Eingaben, welche die Erlassung von autoritativen Erläuterungen zu diesem Tarife, namentlich in Rücksicht auf Anwendung der Tarifsätze (A, 1, a. u. b.) von 3 *K* und 6 *K* anregen, eröffnete das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 27. Oktober 1902, Z. 13009, daß es nicht in der Lage ist, diesem Ansuchen zu entsprechen, da mit Rücksicht auf die außerordentliche Mannigfaltigkeit der hier in Betracht kommenden Fälle die Aufstellung spezieller Normen für die Anwendung des ärztlichen Gebührentarifs untunlich erscheint. Insbesondere könne daher auch nicht die in der Eingabe speziell gewünschte Norm aufgestellt werden, daß der Tarifsatz von 3 *K*, welcher selbstverständlich nur in jenen Fällen einfacher Art zur Anwendung gelangt, bei denen die Untersuchung der Verletzten keinen bedeutenden Zeitaufwand erfordert und rasch die Klarstellung der Sachlage ermöglicht, als Regel zu gelten hat.

Für die Anwendung des Tarifes im konkreten Falle werde nach wie vor die Beurteilung der Lage des Falles maßgebend sein, wobei im Sinne des Ministerialerlasses vom 8. Oktober 1898, Z. 22389,***) bei sich ergebenden Differenzen das Gutachten des Sanitätsdepartements der betreffenden Landesbehörde einzuholen ist.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmazeutische Zubereitungen. Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmazeutischen Komitees des k. k. Obersten Sanitätsrates die pharmazeutischen Präparate „Sulfoguajakol-Syrup“ und Sulfoguajakol-Syrup mit Kola des Apothekers Dr. Heinrich Mikolasch in Lemberg zum allgemeinen Apothekenvertriebe mit der Einschränkung zugelassen, daß die genannten Präparate nur über ärztliche Verschreibung abgegeben werden dürfen. (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 28. März 1903, Z. 3143.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 13. April l. J. nicht beobachtet worden; hingegen wurden nach den in der Zeit vom 15. bis 21. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Lysiec 1; Brzezany: Mazepowka 5; Buczacz: Skomorochy 13; Ciezanow: Lisie Jamy 1; Dobromil: Grabownica 14, Nowemiasto 2; Drohobycz: Drohobycz 1, Uroz 3; Horodenka: Toporowce 26, Tyszkowce 37; Jaworow: Moloszkowice 20, Rogozno 4, Szklo 7; Lemberg: Bilka Szlachecka 5, Bilka Krolewska 8, Czarnuszowice 1, Pustomyty 2; Myślenice: Trzemeśnia 1; Nadworna: Zarzecze 1, Potok czarny 1; Peczenizyn: Akreszory 2, Kowalówka 3; Podhajcce: Hanczarki ad Sokolow 1; Przemyśl: Nowosiolki 4, Przemyśl 1; Przeworsk: Rudy przeworskie 2, Chalupki 9, Gorliczyna 3, Jagiella 4; Rawa: Kamionka Stara wies 3; Sambor: Biskowice 2; Skalat: Zielona 11; Sniatyn: Beleluja 4, Tulawa 1; Tarnopol: Zagrobela 1; Tlumacz: Grabicz 4; Trembowla: Darachow 5, Laskowce 1; Zloczow: Dzydow 2, Remizowce 6;

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Millie 5.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 252.
**) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.
***) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 413.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 30. April 1903.** **Nr. 18.**

Inhalt. Ergebnisse der diagnostischen Tierimpfungen im Jahre 1902. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern, betreffend die Förderung der Tätigkeit des Hilfsvereines für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern; Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die Einfuhr von Fleisch und Fleischwaren in das Deutsche Reich. — Rechtsprechung. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Ergebnisse der diagnostischen Tierimpfungen im Jahre 1902.*)

(Aus dem vom Vorstande der Station für diese Impfungen im k. und k. Militär-Tierarzneiinstitute und der tierärztlichen Hochschule in Wien, Prof. Dr. Johann Csokor, erstatteten Jahresberichte.)

Die Gesamtzahl der vom 1. Jänner bis letzten Dezember des Jahres 1902 eingesendeten Objekte zur experimentellen Sicherstellung der Diagnosen betrug 1236. Davon entfallen auf die Tierseuchen: Wutkrankheit 291, Schweinepest 917, Milzbrand 13, Rotz 12 und Rauschbrand 3 Sendungen. Gegenüber dem Vorjahre (243 Untersuchungen) ergibt sich ein Mehr von 1193 Versuchen, was seine Erklärung in dem Umstande findet, daß mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. September 1902, Z. 46773, die Verfügung getroffen wurde, daß nicht nur die diagnostischen Impfungen, betreffend die Wutkrankheit, sondern alle früher in der Veterinärabteilung des genannten Ministeriums empirisch vorgenommenen diagnostischen Untersuchungen anderer Tierseuchen von nun an in der Station für diagnostische Tierimpfungen zu erfolgen haben.

Von wutverdächtigen Tieren gelangten an die Station zu Versuchszwecken 290 Präparate, und zwar das Gehirn von 278 Hunden, 7 Katzen, 2 Schweinen, 1 Fuchs, 1 Ziege, 1 Kuh; in einem Falle ist auch das verlängerte Mark eines unter Wutverdacht verstorbenen Menschen an die Station zur Untersuchung eingesendet worden. Nur in 7 Fällen konnten die Impfungen mit den eingelangten Teilen nicht vorgenommen werden, teils wegen gänzlicher Zerstörung derselben durch Fliegenmaden, teils wegen allzuweit vorgeschrittener Fäulnis. Dies war in den Sommermonaten der Fall, weshalb es sich empfehlen würde, zu dieser Jahreszeit die Objekte in Glycerin konserviert einzusenden.

In den übrigen 284 Fällen wurde die subdurale Impfung an Meerschweinchen durchgeführt und es ergaben sich dabei 160 positive und 89 negative Resultate. In 7 Fällen traten interkurrierende andere Erkrankungen auf.

Die Impftiere von 28 Fällen standen mit Schluß des Jahres noch in Beobachtung.

*) Siehe auch Jahrg. 1902 d. Bl., S. 332.

In den meisten positiven Fällen verendeten die Versuchstiere unter den Erscheinungen der stillen Wut.

Positiver Erfolg der Lyssaimpfung wurde verhältnismäßig gleich häufig konstatiert wie im vorausgegangenen Jahre. In diesem war unter 231 Fällen in 130, im Jahre 1902 unter 284 Fällen in 160, d. i. in 56% der Fälle, Lyssa nachgewiesen worden.

Laut der eingelangten Berichte, welche nur die ersten Erhebungen umfaßten, wurden von den wutkranken oder wutverdächtigen Tieren, deren Gehirn zur Untersuchung eingesendet worden war, im Jahre 1902 beiläufig 223 Personen gebissen; von diesen entfallen auf notorisch, d. i. durch die Impfung erwiesen wutkrank gewesene Hunde 124 Personen. Die genaue Zahl der von den Tieren gebissenen Menschen läßt sich deshalb nicht feststellen, weil in manchen Berichten statt einer bestimmten Zahl nur die Bemerkung »mehrere Personen« angegeben war.

Die meisten Wutfälle ereigneten sich im November und Jänner, 24 und 23 Fälle und wahrscheinlich, da noch 24 Resultate ausständig sind, auch im Dezember. Hieran reihen sich die Monate: April mit 19 Fällen, März und Mai mit je 17 Fällen, Februar mit 16, Oktober mit 11, August mit 8, Juni, Juli und September mit je 7 Fällen.

Im Vergleiche zum Vorjahre kamen die meisten Wutfälle gerade in den Wintermonaten Jänner und November vor, während diese im Jahre 1901 sowohl im Sommer als auch im Spätherbst und zu Winterbeginn (Juni, August, November und Dezember) in größerer Zahl vertreten waren.

Nach Kronländern verteilten sich die Wutfälle ihrer Häufigkeit nach auf: Niederösterreich 57, Steiermark 43, Böhmen 29, Mähren 13, Kärnten und Dalmatien je 7, Galizien 2, Oberösterreich und Schlesien je 1 Fall.

Gegenüber dem Vorjahre hat die Anzahl der Einsendungen zugenommen in Niederösterreich um 10, in Steiermark um 16, in Böhmen um 12, in Kärnten und Dalmatien um je 6 Fälle; abgenommen hat die Anzahl der Einsendungen in Mähren um 28 und in Schlesien um 40 Fälle. Neu konstatiert wurde die Wutkrankheit in Oberösterreich in 1 Falle; erloschen ist sie in Krain, Salzburg und in der Bukowina.

Als Versuchstiere zur Ausführung der diagnostischen Tierimpfungen kamen nur Meerschweinchen zur Verwendung; sie erwiesen sich als ein vorzügliches Objekt zur Ausführung der subduralen Lyssaimpfungen. Wenn das eingesendete Impfmateriale nur halbwegs erhalten war, dann konnten immer bestimmte Resultate erzielt werden. Schon am ersten Tage nach der subduralen Impfung waren die Impftiere soweit hergestellt, daß sie ganz regelrecht ihr Futter nahmen und gar keine Beschwerden zeigten. Am 3.—4. Tage nach der Operation waren die Trepanationswunden geschlossen.

Das Inkubationsstadium, respektive der Zeitraum von der Impfung des Tieres angefangen bis zu dessen Verenden bot keine besondere Gesetzmäßigkeit. Es verendeten:

am	21., 23. und 25. Tage nach der Impfung	je 11 Versuchstiere,
»	18. und am 22. Tage	» 9 »
»	20. und 27. Tage	» 8 »
»	19. und 28. Tage	» 7 »
»	16., 17., 24., 32. und 36. Tage	» 6 »
»	13. und 26. Tage	» 5 »
»	29. und 30. Tage	» 4 »
»	15. Tage	» 3 »
»	31., 34. und 42. Tage	» 2 »
	10., 11., 12., 14., 37., 49., 50., 51., 56., 62. und 66. Tage .	» 1 Versuchstier.

Die Dauer des mittleren Inkubationsstadiums mit den meisten Todesfällen betrug über 20 Tage, die kürzeste Inkubationsdauer 10 Tage, während als längste Inkubationsdauer der Zeitraum von 66 Tagen in einem Falle beobachtet wurde.

Nach dem Ausbruche der Wutkrankheit zeigten die Tiere zuerst die Anzeigen der maniakalischen Lyssa in so auffälliger Weise, daß man bei der Verwahrung derselben recht vorsichtig umgehen mußte; am 3.—4.—6. Tage nach dem Ausbruche der Krankheit verendeten sie unter den Erscheinungen der ausgesprochenen Lähmung der Nachhand und der Kiefermuskulatur.

In dringenden Fällen und auch zum Zwecke des Versuches wurden von dem eingesendeten Materiale wutverdächtiger Hunde und zwar aus dem verlängerten Marke mikroskopische Querschnitte angefertigt und die vom Berichterstatter seinerzeit beschriebenen Infiltrationen an den Gefäßscheiden in allen jenen Fällen sicher festgestellt, bei welchen durch den Tierversuch die Wutkrankheit diagnostiziert wurde. Das konstant vorkommende morphologische Merkmal an den Gefäßwänden der grauen Substanz des Zentralnervensystems wütender Tiere kann demnach als diagnostisches Moment herangezogen werden in jenen Fällen, in welchen das eingesendete Gehirn zum Impfversuche ungeeignet geworden ist.

Den Einsendungen des Materiales war von Seite der Tierärzte immer der Krankheitsbericht beigegeben, welcher in der Regel so genau und gewissenhaft ausgefertigt war, daß der Fachmann in den meisten Fällen schon im Vorhinein über das Resultat des Versuches im Klaren sein konnte.

Zur Untersuchung auf Schweineseuche, Schweinepest und Schweinerotlauf wurden der Station 917 Präparate eingesendet. Die Untersuchung ergab die Diagnose Schweineseuche—Schweinepest in 680, Schweinerotlauf in 52, dagegen Tuberkulose in 2 Fällen. In 183 Fällen mußte, teils wegen des unzureichenden Materiales, teils wegen der vorgeschrittenen Fäulnis desselben die Diagnose offen gelassen werden.

Die Zahl der Einsendungen erreichte in den Monaten Mai und Juni ihr Maximum, blieb so ziemlich gleich in den Monaten März, April, Juli, August, September, Oktober und November, das Minimum fiel in die Monate Dezember, Jänner und Februar.

Da bei den bakteriellen Tierseuchen und Zoonosen das Tierexperiment für sich allein nicht entscheidend ist, mußten auch bakterielle Untersuchungen herangezogen und von dem eingesendeten Materiale Kulturen angelegt werden. Diese Versuche konnten allerdings nur beim Schweinerotlauf und bei Schweineseuche in Anwendung kommen; bei der reinen Schweinepest mußte nur das morphologische Moment des pathologisch-anatomischen Prozesses als ausschlaggebend betrachtet werden, da weder die Impfung mit dem Materiale, noch die Kultur mit demselben zu dem erwünschten Resultate führten. Überhaupt hat die Schweinepest in der letzten Zeit eine Form angenommen, welche mit einem milden, chronischen Verlaufe derselben verbunden ist, so daß durch das Experiment ein eigentlicher Ansteckungsstoff nicht festgestellt werden konnte.

Zur Untersuchung auf Milzbrand wurden 13 Präparate eingesendet. Durch das Experiment und die Anlage von Kulturen aus dem eingesendeten Materiale konnte nur dreimal Milzbrand nachgewiesen werden, die übrigen 10 Fälle ergaben ein für Milzbrand negatives Resultat.

Rauschbrandmateriale gelangte in 3 Sendungen an die Station. Das Experiment ergab in allen 3 Fällen die Diagnose Rauschbrand.

Zur Untersuchung auf Rotz wurden 12 Präparate an die Station eingesendet; der Impfversuch ergab nur in 4 Fällen ein positives Resultat.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 20. April 1903, Z. 12586,

an alle Landeschefs,

betreffend die Förderung der Tätigkeit des Hilfsvereines für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern.

Im Monate Jänner d. J. hat sich in Wien der „Hilfsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern" konstituiert, welcher sich die Bekämpfung der verbreitetsten Volksseuche, der Tuberkulose, zur Aufgabe stellt; hiebei sind insbesondere solche Vorkehrungen in Aussicht genommen, durch welche der Entwicklung der Tuberkulose bei hiefür disponierten und der Infektionsgefahr ausgesetzten, namentlich jugendlichen Individuen entgegengewirkt werden kann.

Bei Verfolgung dieser für die öffentliche Wohlfahrt überaus wichtigen und nützlichen Bestrebungen beabsichtigt das Kuratorium dieses Hilfsvereines nach Maßgabe der in Anlage mitfolgenden statutarischen Bestimmungen in allen Königreichen und Ländern Lokalkomitees zur Gründung möglichst zahlreicher Zweigvereine ins Leben zu rufen, welche mit dem Stammvereine, in dessen Kuratorium die Zweigvereine nach § 8d der Statuten vertreten sein werden, im Sinne des beigeschlossenen Aktionsprogrammes zusammen wirken sollen.

Auf diese Weise sollen tunlichst zahlreiche, dem Ziele der Tuberkulosebekämpfung zustrebende Kräfte gesammelt, die breitesten Bevölkerungschichten zur lebhaften Teilname an diesem Werke der sozialen Wohlfahrtspflege herangezogen und so die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung zum Nutzen des Einzelnen und des öffentlichen Wohles fortschreitend gebessert werden.

Da sonach der „Hilfsverein für Lungenkranke" seiner Bestimmung gemäß vorzüglich geeignet erscheint, für die mit meinem Erlasse vom 14. Juli 1902, Z. 24949,*) gekennzeichneten, von den politischen Behörden unablässig zu fördernden Bestrebungen zur Einschränkung und allmählichen Tilgung der Tuberkulose erfolgreich einzutreten, sehe ich mich veranlaßt, die Aufmerksamkeit Hochderselben auf diesen neuen Verein zu lenken und Hochdieselben zu ersuchen, die unterstehenden politischen Bezirksbehörden und Bezirksschulräte, den Landesausschuß, die Gemeinden, die Krankenkassen und sonstige etwa in Betracht kommende Ämter und Korporationen über diese Vereinsbildung und ihre Tendenzen eingehend zu informieren und allen diesen Behörden und Organen die angelegentlichste Unterstützung der Wirksamkeit dieses humanitären Bundes zu empfehlen.

Hochdieselben würden ferner der Sache der Tuberkulosenbekämpfung einen besonderen Dienst erweisen, wenn sich Hochdieselben der Mühe unterziehen wollten, einflußreiche Persönlichkeiten zur aktiven Teilname am Hilfsvereine für Lungenkranke zu bestimmen.

Schließlich beehre ich mich Hochdieselben zu ersuchen, die Anliegen, mit welchen die Vereinsleitung an Hochdero sich zu wenden jeweilig veranlaßt sein wird, einer tunlichst wohlwollenden und beschleunigten Erledigung zuführen zu lassen und auch die unterstehenden politischen Behörden im gleichen Sinne anweisen zu wollen.

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 346.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. März 1903, Z. 54200 ex 1902,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Einfuhr von Fleisch und Fleischwaren in das Deutsche Reich.

Mit dem Gesetze vom 3. Juni 1900, R. G. Bl. Nr. 547, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau*), und den hiezu erlassenen Ausführungsbestimmungen sind hinsichtlich der Einfuhr von Fleisch und Fleischwaren in das Deutsche Reich nachstehende Verfügungen getroffen worden:

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 491.

Nach dem ersten, mit 1. Oktober 1900 in Kraft getretenen Absatze des § 12 des genannten Gesetzes ist die Einfuhr von Fleisch in luftdicht verschlossenen Büchsen oder ähnlichen Gefäßen, von Würsten und sonstigen Gemengen aus zerkleinertem Fleische in das Zollinland verboten.

Verboten ist ferner seit 1. Oktober 1902 die Einfuhr von Fleisch, welches mit einem der folgenden Stoffe oder mit einer solche Stoffe enthaltenden Zubereitung behandelt worden ist: a) Borsäure und deren Salze, b) Formaldehyd, c) Alkali- und Erdalkali-Hydroxyde und -Karbonate, d) Schweflige Säure und deren Salze, sowie unterschwefligsaure Salze, e) Salicylsäure und deren Verbindungen, f) Fluorwasserstoff und dessen Salze, g) Chlorsaure Salze, h) Farbstoffe jeder Art, jedoch unbeschadet ihrer Verwendung zur Gelbfärbung der Margarine und zum Färben der Wursthüllen, sofern diese Verwendung nicht anderen Vorschriften zuwiderläuft (§ 21 des Gesetzes und § 5 des Ab. d. der Ausführungsbestimmungen zu demselben).

Mit dem Tage der völligen Gültigkeit des mehrgenannten Gesetzes, das ist mit 1. April 1903, tritt auch das Verbot der Einfuhr von Hundefleisch, sowie von zubereitetem Fleisch, welches von Pferden, Eseln, Maultieren, Mauleseln oder anderen Tieren des Einhufergeschlechtes herrührt (Bundesratsbeschluß vom 10. Juli 1902) in Kraft.

Nach den übrigen Bestimmungen des § 12, sowie nach § 14 des Gesetzes und nach §§ 5, 6, 7 und 9 des vorzitierten Abschnittes der Durchführungsbestimmungen darf frisches, mit den vorgeschriebenen Begleitpapieren versehenes Fleisch in das Zollinland nur in ganzen Tierkörpern, die bei Rindvieh, ausgenommen Kälber, und bei Schweinen in Hälften zerlegt sein können, eingeführt werden. Als Kälber gelten Rinder im Fleischgewichte von nicht mehr als 75 *kg*. Mit den Tierkörpern müssen Brust- und Bauchfell, Lunge, Herz, Nieren, bei Kühen auch das Euter, mit den zugehörigen Lymphdrüsen in natürlichem Zusammenhange verbunden sein. In Hälften zerlegte Tierkörper müssen nebeneinander verpackt und mit Zeichen und Nummern versehen sein, welche ihre Zusammengehörigkeit ohne weiteres erkennen lassen.

Bei Rindvieh, ausgenommen Kälber, muß auch der Kopf oder der Unterkiefer mit den Kaumuskeln, bei Schweinen auch der Kopf mit Zunge und Kehlkopf in natürlichem Zusammenhange mit den Körpern eingeführt werden; Gehirn und Augen dürfen fehlen. Bei Rindern darf der Kopf getrennt von dem Tierkörper beigebracht werden, sofern er und der Tierkörper derart mit Zeichen oder Nummern versehen sind, daß die Zusammengehörigkeit ohne weiteres erkennbar ist.

Bei Pferden, Eseln, Maultieren, Mauleseln und anderen Tieren des Einhufergeschlechtes müssen außer Brust- und Bauchfell, Lunge, Herz, Nieren, zugehörigen Lymphdrüsen auch Kopf, Kehlkopf und Luftröhre, sowie die ganze Haut mindestens an einer Stelle mit dem Körper noch in natürlichem Zusammenhange verbunden sein.

Die Einfuhr derartigen Fleisches darf nur unter einer Bezeichnung erfolgen, welche in deutscher Sprache das Fleisch als Pferdefleisch erkennbar macht (§ 18).

Pökel-(Salz-)Fleisch, ausgenommen Schinken, Speck und Därme, darf in das Zollinland nur eingeführt werden, wenn das Gewicht der einzelnen Stücke nicht weniger als 4 *kg* beträgt.

Geräuchertes Fleisch, welches einem Pökelverfahren unterlegen hat, ist als Pökelfleisch zu behandeln.

Auf das im kleinen Grenzverkehre, sowie im Meß- und Marktverkehre des Grenzbezirkes eingehende Fleisch finden die Vorschriften in §§ 12 und 13 des Gesetzes, sowie die diesbezüglichen Vorschriften der Ausführungsbestimmungen Anwendung, soweit die Landesregierungen nicht Ausnahmen zulassen.

Die unmittelbare Durchfuhr unter zollamtlicher Begleitung oder Zollverschluß, im Postverkehr auch ohne diese Kontrollmittel, ist als Einfuhr im Sinne des Gesetzes nicht zu betrachten; das zur Durchfuhr gelangende Fleisch unterliegt nicht der amtlichen Untersuchung (§ 10 der Ausführungsbestimmungen).

Nach § 13 des Gesetzes darf die Einfuhr von Fleisch nur über bestimmte Zollämter erfolgen, wo es der amtlichen Untersuchung unter Mitwirkung der Zollbehörde unterzogen wird. Laut Bekanntmachung vom 30. Mai 1902 hat

der Bundesrat verfügt, daß die Einfuhr von Fleisch in das Zollinland nur über nachbezeichnete Zollämter erfolgen darf:

A. Preußen. Provinz Schlesien.

Einlaßstellen:

1. Preußisch-Herby, Nebenzollamt I; 2. Beuthen, O.-Sch. Zollabfertigungsstelle; 3. Myslowitz, Hauptzollamt; 4. Kattowitz, Nebenzollamt I; 5. Österreichisch-Oderberg, Nebenzollamt I; 6. Ziegenhals, Nebenzollamt I; 7. Mittelwalde, Hauptzollamt; 8. Liebau, Hauptzollamt; 9. Seidenberg, Nebenzollamt.

Untersuchungsstellen:

Beuthen, O.-Schl., Zollabfertigungsstelle für frisches Fleisch; Myslowitz, Hauptzollamt; Kattowitz, Nebenzollamt I; Österreichisch-Oderberg Nebenzollamt; Breslau, Haupt-Steueramt I; Glogau, Haupt-Steueramt.

B. Bayern.

Einlaßstellen:

1. Asch in Böhmen, Nebenzollamt I; 2. Eger, Nebenzollamt I; 3. Furth a. W., Hauptzollamt; 4. Simbach, Hauptzollamt; 5. Passau, Hauptzollamt; 6. Salzburg, Nebenzollamt I; 7. Kufstein, Nebenzollamt I; 8. Lindau, Hauptzollamt.

Untersuchungsstellen:

Eger, Nebenzollamt I für frisches Fleisch; Furth a. W., Hauptzollamt; Simbach, Hauptzollamt; Passau, Hauptzollamt; ferner Salzburg, Nebenzollamt I, Kufstein, Nebenzollamt I, beide für frisches Fleisch; ferner die Hauptzollämter in Lindau, Augsburg, Fürth, Hof, Kaiserslautern, Landau, Landshut, Ludwigshafen a. Rh., München I, München II, Nürnberg, Regensburg, Rosenheim, Würzburg.

C. Königreich Sachsen.

Einlaßstellen:

1. Bodenbach, Nebenzollamt I; 2. Tetschen, Nebenzollamt I; 3. Warnsdorf, Nebenzollamt I, für frisches Fleisch; 4. Zittau, Hauptzollamt; 5. Zittau, Nebenzollamt II vor Zittau, für frisches Fleisch; 6. Reitzenhein, Nebenzollamt I; 7. Voitersreut, Nebenzollamt I.

Untersuchungsstellen:

Bodenbach, Nebenzollamt; Tetschen, Nebenzollamt I; Warnsdorf, Nebenzollamt I, für frisches Fleisch; Zittau, Hauptzollamt; Dresden Hauptzollamt I; Chemnitz, Hauptzollamt; Leipzig Hauptzollamt I; Plauen i. V., Hauptzollamt Zwickau, Hauptzollamt; Riesa, Zollabfertigungsstelle am Hafen; Glauchau, Steueramt.

D. Würtemberg.

Einlaßstelle:

1. Friedrichshafen, Hauptzollamt.

Untersuchungsstellen:

Friedrichshafen, Hauptzollamt; Stuttgart, Hauptzollamt; Heilbronn, Hauptzollamt; Ulm, Hauptzollamt.

Weiter hat der Bundesrat mit der Bekanntmachung vom 30. Mai 1902 verfügt, daß die Einfuhr der mit der Post eingehenden Sendungen über sämtliche Grenzzollstellen erfolgen darf und daß die Bundesregierungen ermächtigt sind, die Einfuhr und Untersuchung von Fleisch bei einzelnen der namhaft gemachten Stellen auf bestimmte Tage zu beschränken.

Nach § 17 des Gesetzes kann Fleisch, welches zwar nicht für den menschlichen Genuß bestimmt ist, aber dazu verwendet werden kann, zur Einfuhr ohne Untersuchung zugelassen werden, nachdem es zum Genusse für Menschen unbrauchbar gemacht worden ist.

Die Vorschriften der §§ 12 und 13, sowie der diesbezüglichen Punkte der Ausführungsbestimmungen finden auch auf Renntiere und Wildschweine Anwendung, und zwar dergestalt, daß erstere dem Rindvieh, letztere den Schweinen gleichgestellt werden.

Anderes Wildpret, einschließlich warmblütige Seetiere, sowie Federvieh unterliegen weder den Einfuhrbeschränkungen, noch den §§ 12 und 13 des Gesetzes, noch der amtlichen Untersuchung bei der Einfuhr; das gleiche gilt für das zum Reiseverbrauche mitgeführte Fleisch.

Büffel unterliegen denselben Vorschriften wie Rindvieh.

Das bei der Untersuchung beanständete Fleisch etc. ist unbeschadet weitergehender Maßregeln, welche auf Grund veterinärpolizeilicher oder strafrechtlicher Bestimmungen angeordnet werden, in nachstehender Weise zu behandeln.

I. Frisches Fleisch.

In unschädlicher Weise sind zu beseitigen:

a) Alle Tierkörper der betreffenden Sendungen, soweit nach der gemeinsamen Herkunft, der Art der Beförderung oder den sonstigen Umständen angenommen werden kann, daß eine Übertragung des Krankheitstoffes stattgefunden hat, wenn auch nur an einem Tierkörper Rinderpest, Milzbrand, Rauschbrand, Rinderseuche, Schweinepest, Schweineseuche, Pockenseuche, Rotz (Wurm) oder der begründete Verdacht einer dieser Krankheiten vorliegt;

b) die einzelnen Tierkörper, wenn Tollwut, Rotlauf der Schweine, Septikämie, Pyämie, Texasfieber, Ruhr oder der begründete Verdacht einer dieser Krankheiten vorliegt; ferner wenn beim Schweine Trichinen oder beim Rindvieh und Schweine in größerer Zahl Finnen nachgewiesen sind;

c) die veränderten Teile, sofern die vorerwähnten Fälle nicht vorliegen, bei Durchsetzung von Eingeweiden mit vereinzelten, auf den Menschen nicht übertragbaren tierischen Schmarotzern, bei örtlicher Strahlenpilzerkrankung, bei Tuberkulose, wenn nur die Lymphdrüsen an der Lungenwurzel und im Mittelfelle oder an einer der beiden Stellen Veränderungen aufweisen und die tuberkulösen Herde wenig umfangreich und trocken, verkäst oder verkalkt sind; erweisen sich die vorerwähnten Lymphdrüsen tuberkulös, so ist auch die Lunge zu vernichten; bei Lungenseuche oder dem begründeten Verdachte dieser Krankheit und endlich bei oberflächlicher und geringgradiger Fäulnis und ähnlichen Zersetzungsvorgängen, Besetzung mit Insekten und unerheblicher Beschmutzung.

An Stelle der unschädlichen Beseitigung des Fleisches kann die Zurückweisung treten, wenn die das Fleisch beanständende Beschaustelle im Auslande liegt.

Von der Einfuhr sind zurückzuweisen:

a) Alle Tierkörper der betreffenden Sendung, von denen anzunehmen ist, daß auf sie eine Übertragung des Krankheitstoffes stattgefunden hat, wenn auch nur bei einem Tierkörper Lungenseuche oder Maul- und Klauenseuche oder der begründete Verdacht einer dieser Krankheiten vorliegt (bei Lungenseuche oder Lungenseuchenverdacht nach unschädlicher Beseitigung der veränderten Teile);

b) alle übrigen beanständeten Tierkörper

a) wenn die Ware den Angaben in den Begleitpapieren nicht entspricht;

b) wenn die Beschaffenheit des Fleisches einen schlechten Ernährungszustand bekundet;

c) wenn das Fleisch auffällige Abweichungen in Bezug auf Farbe, Geruch, Geschmack und Konsistenz oder wenn es fremdartige Einlagerungen zeigt;

d) wenn das Fleisch durch Fäulnis, Verschimmelung, Insekten, Beschmutzung o. dgl. in seiner Genußtauglichkeit beeinträchtigt oder wenn Luft in dasselbe eingeblasen ist;

e) wenn sich an den Lymphdrüsen eine Schwellung mit oder ohne Blutung, Verkäsung oder Verkalkung zeigt;

f) wenn Tuberkulose oder der begründete Verdacht dieser Krankheit vorliegt und

g) wenn vereinzelte Finnen (beim Rindvieh Cysticercus inermis, beim Schweine Cysticercus cellulosae) nachgewiesen sind.

II. Zubereitetes Fleisch, ausgenommen Fette.

In unschädlicher Weise sind zu beseitigen:

a) Alle zu der betreffenden Sendung gehörigen Packstücke, wenn auch nur an einem Fleischstücke die vorher sub I frisches Fleisch, Absatz a) erwähnten Umstände zutreffen;

b) das einzelne Packstück, wenn an einem Fleischstücke das vorher sub I, frisches Fleisch, Absatz b) Erwähnte (Tollwut ausgenommen) nachgewiesen ist;

c) das einzelne Fleischstück, wenn in demselben Trichinen oder Finnen nachgewiesen sind;

d) die veränderten Teile, bei oberflächlicher und geringgradiger Fäulnis und ähnlichen Zersetzungsvorgängen, Besetzung mit Insekten und unerheblicher Beschmutzung.

Auch hier kann an Stelle der unschädlichen Beseitigung die Zurückweisung treten, wenn die beanständende Beschaustelle im Auslande liegt.

Von der Einfuhr ist zurückzuweisen:

a) Das ganze Packstück, wenn

1. die Ware den Angaben der Begleitpapiere und den Einfuhrbedingungen nicht entspricht;

2. wenn in dem Packstücke Därme vorgefunden wurden, welche krankhafte Veränderungen, insbesonders Blutungen, Knoten und Geschwüre aufweisen;

3. wenn sämtliche aus dem Packstücke entnommene Proben ergaben, daß das Fleisch nicht vollständig durchgepökelt (durchgesalzen) durchgekocht etc. ist;

4. wenn auch nur an einem Fleischstücke Erscheinungen der Lungenseuche oder der Maul- und Klauenseuche oder der begründete Verdacht dieser Krankheiten vorliegt.

b) Das einzelne Fleischstück, wenn es den sonstigen Einfuhrsbedingungen nicht entspricht und in gesundheits- und veterinärpolizeilicher Beziehung zu Bedenken Anlaß gibt.

Zubereitetes Fett ist zurückzuweisen, wenn es den bei der Vor- und Hauptprüfung an dasselbe gestellten Anforderungen nicht entspricht.

Die Zurückweisung kann bei Beanständung der Ware wegen mangelnder oder mangelhafter Begleitpapiere unterbleiben, wenn nachträglich die entsprechenden Papiere beigebracht werden.

Das zurückgewiesene Fleisch ist mittels Farbenstempels als solches zu kennzeichnen.

Zurückgewiesenes oder freiwillig zurückgezogenes Fleisch kann zur Einfuhr zugelassen werden, wenn es zu anderen Zwecken als zum Genusse für Menschen Verwendung finden soll. In diesem Falle ist die Unbrauchbarmachung desselben für den menschlichen Genuß im Wege der fabrikationsmäßigen Behandlung durch geeignete Kontrollmaßregeln oder mittels Anlegung von tiefen Einschnitten und nachfolgende Behandlung mit Kalk, Teer oder rohen Steinkohlenteerölen (Karbolsäure, Kresol), bei Fetten auch mit Alkalilauge, Petroleum oder Rosmarinöl sicherzustellen.

Fleisch, welches einen Anlaß zu einer Beanständung nicht gibt, ist von der Beschaustelle als zum Genusse für Menschen tauglich zu erklären und wird als solches ebenfalls mit entsprechendem Farbenstempel versehen.

Gegen die seitens der Beschaustelle vorgenommene Beanständung einer Stichprobe, sowie gegen die übrigen Beanständungen, hinsichtlich welcher die Polizeibehörde die Entscheidung trifft, kann von dem Verfügungsberechtigten innerhalb einer eintägigen Frist nach der Benachrichtigung Beschwerde eingelegt werden.

Dieses Rechtsmittel ist im ersteren Falle bei der Beschaustelle anzumelden und hat auf Antrag des Beschwerdeführers die Aufschiebung der weiteren Untersuchung zur Folge; im letzteren Falle ist es bei der Polizeibehörde anzumelden und hat stets aufschiebende Wirkung.

Über die Beschwerde entscheidet eine von der Landesregierung zu bezeichnende höhere Behörde, und zwar sofern das Rechtsmittel gegen das technische Gutachten gerichtet, nach Anhörung mindestens eines weiteren Sachverständigen.

Die durch unbegründete Beschwerden erwachsenden Kosten fallen dem Beschwerdeführer zur Last.

Hievon wird die k. k. . . . . mit Beziehung auf den h. o. Erlaß vom 31. Dezember 1902, Z. 52904, zum Zwecke der entsprechenden Verlautbarung in Kenntnis gesetzt.

Rechtsprechung.

1. Der Staatsverwaltung steht auf Grund der Bestimmungen des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, in allen Sanitätsangelegenheiten ohne Rücksicht darauf, ob dieselben — insoweit sie den Gemeinden zukommen — in den selbständigen oder übertragenen Wirkungskreis derselben fallen, eine entsprechende Ingerenz zu.

2. Aus dem der Staatsverwaltung im § 2 leg. cit. eingeräumten Rechte der Überwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen und in Betreff der Begräbnisplätze ergibt sich deren Befugnis, Ordnungswidrigkeiten in diesen Belangen abzustellen und die zur Herbeiführung der Ordnung erforderlichen Vorkehrungen, also auch eventuell die gänzliche oder zeitweise Schließung eines Friedhofes anzuordnen.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 5. Dezember 1902, Z. 10444.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem obzitierten Erkenntnisse die Beschwerde der Gemeinde T. und Konsorten gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 2. August 1901, Z. 26289, betreffend die Schließung des alten Friedhofes in T., mit nachstehender Motivierung als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Gegen die angefochtene Entscheidung, mit welcher erkannt wurde, daß auf dem alten Friedhofe von T., insolange als der neue Friedhofteil nicht vollkommen belegt sein wird, keine Leichen mehr bestattet werden dürfen und gleichzeitig die Verfassung und Vorlage eines Friedhofkatasters angeordnet wurde, wird von der Beschwerde in formeller Richtung vor allem die Inkompetenz der politischen Behörden eingewendet, da nach Ansicht der Beschwerde gemäß der Bestimmungen des § 3 lit. d des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, derlei Verfügungen dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden anheimfallen und daher den Staatsbehörden, welchen gemäß § 2 lit. g, leg. cit., nur die Überwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen, nicht aber die unmittelbare Handhabung dieser Gesetze selbst obliegt, nicht zukommen.

Der Verwaltungsgerichtshof konnte diese Einwendung nicht als begründet erkennen.

Nach § 1 des Sanitätsgesetzes, wonach der Staatsverwaltung die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen zusteht und kraft der Bestimmung des § 2, lit. g, sowie mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 4, Punkt b, nach welcher den Gemeinden die Handhabung der sanitätspolizeilichen Verordnungen und Vorschriften über Begräbnisse im übertragenen Wirkungskreise obliegt, ist der Staatsverwaltung eine entsprechende Ingerenz in allen Sanitätsangelegenheiten, ohne Rücksicht darauf, ob dieselben, insoweit sie den Gemeinden zukommen, in den selbständigen oder übertragenen Wirkungskreis derselben fallen, eingeräumt. Insbesondere aber kommt der Staatsverwaltung kraft des im § 2, lit. g eingeräumten Rechtes der Überwachung der Handhabung der Gesetze über das Begräbniswesen und in Betreff der Begräbnisplätze die Befugnis zu, Ordnungswidrigkeiten in diesen Belangen abzustellen und die zur Herbeiführung der Ordnung erforderlichen Vorkehrungen, also auch eventuell die gänzliche oder zeitweise Schließung eines Friedhofes anzuordnen.

Aber auch in meritorischer Beziehung mußte die angefochtene Entscheidung als gesetzlich begründet erkannt werden. Denn dieselbe führt im wesentlichen jenen Zustand herbei, welcher bei der Errichtung der Friedhofserweiterung im Jahre 1895 ins Auge gefaßt, aber tatsächlich nicht eingehalten wurde, daß nämlich eine Beerdigung während eines bestimmten Zeitraumes ausschließlich auf dem neuen erweiterten Friedhofsteile stattfinden und während dieser Zeit der alte Friedhof nicht belegt werden solle; dieselbe stützt sich auf das Gutachten des Landes-Sanitätsrates, welcher die bisher geübte Bestattung der Leichen ganz beliebig, ohne jede Ordnung und Evidenthaltung deshalb für sanitätswidrig und daher als unzulässig erklärte, weil hiebei die Einhaltung des vorgeschriebenen Turnus illusorisch wird und es vorkommen kann, daß verhältnismäßig frische Gräber ausgehoben werden, was namentlich bei Epidemien, der geringen Entfernung des Ortes und der vorherrschenden Windrichtung nachteilig werden könnte. Der bisher geübte Vorgang widerspricht der Vorschrift des Hofdekretes vom 5. Dezember 1785, wonach die Verstorbenen in raummäßiger Ordnung auf den Friedhöfen begraben werden sollen und ebenso der Vorschrift wegen Einhaltung des 10jährigen Turnus (Hofentschließung vom 24. Jänner

1785, Josephinische Gesetzsammlung, 10. Band, S. 834, und Hofdekret vom 5. September 1797 Franz I. Gesetzsammlung, 11. Band, S. 104) bei jedem einzelnen Grabe und ist eben zur Herstellung dieser Ordnung bei dem planlosen, ganz willkürlichen und vorschriftswidrigen bisherigen Vorgehen die von den politischen Behörden angeordnete Abhilfe durch zeitweise Sperrung des alten Friedhofes geboten. Aber auch der Auftrag zur Verfassung und Vorlage eines Friedhofkatasters muß als gesetzlich erkannt werden, weil nur durch eine entsprechende Einteilung und Evidenthaltung der Begräbnisplätze ein geordneter, dem Gesetze entsprechender Zustand gewährleistet bleibt.

Wenn endlich in der Beschwerde darauf hingewiesen wird, daß ohne Anhörung der Gemeinde, der Friedhofsverwaltung, der Konkurrenzfaktoren und Privatinteressenten die getroffenen Maßregeln angeordnet wurden, so konnte der Verwaltungsgerichtshof schon deshalb hierin keinen wesentlichen Mangel des Verfahrens erkennen, weil jene Tatsachen, welche den getroffenen Verfügungen zu Grunde liegen, von der Beschwerde selbst nicht widersprochen werden.

Die Beschwerde war hienach als unbegründet abzuweisen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfaßung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Lölling, Maria Rain und Pusarnitz. (Referent: k. k. Landesregierungsrat Dr. E. Meusburger.)
2. Neuerlicher Antrag auf unentgeltliche Verabfolgung des Diphtherieheilserums für Arme und bei Immunisierungen. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)
3. Gutächtliche Äußerung über den Standort der im Gurktale zu errichtenden öffentlichen Apotheke. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)
4. Neuerliches Gutachten über einen Rekurs wegen Haltung eines Schweinestalles in der Peripherie der Stadt Klagenfurt. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Neumann.)
5. Gutachten über die Frage der Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Greifenburg. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)
6. Begutachtung der vom Stadtmagistrate Klagenfurt vorgelegten „Fleischmarktordnung“ und der „Betriebsordnung für die Freibank“. (Referent: Kaiserl. Rat Dr. J. Ritter v. Josch.)
7. Vorschlag zur Besetzung einer Sekundararztesstelle im Villacher allgemeinen Krankenhause. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 7. März l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über den Gesetzentwurf zur Regelung des Apothekenwesens.
2. Gutachten über die Konzessionierung zur Verabreichung von Soolbädern in einem Hotel.
3. Gutachten über die Zulässigkeit der Verabreichung von elektrischen Loh-Tanninbädern in einer Anstalt.

Böhmen. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen am 7., 21. März und 4. April 1903:

1. Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothekenwesens.
2. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Proseč, Karlsbad, Altrohlau, Geiersberg, Laun und Klattau.
3. Errichtung einer Privatanstalt für Kosmetik in Prag.
4. Errichtung einer Privatheilanstalt für chirurgische und Frauenkrankheiten in Teplitz.
5. Verdunstung der aus den Generatoren des Etablissements der Firma „Deutsch-österreichische Mannesmannröhrenwerke“ in Komotau stammenden Teerwässer.
6. Ableitung der Abwässer aus dem städtischen Schlachthause in Leitmeritz in den Elbefluß.
7. Frage der Zulässigkeit des von an jauchiger Metritis erkrankten und notgeschlachteten Tieren stammenden Fleisches zum menschlichen Genusse.

Der Landessanitätsrat sprach sich dahin aus, daß Fleisch und die Organe von Tieren, welche mit Metritis septica auch in ihrem Anfangsstadium behaftet waren und notgeschlachtet wurden, von dem Genusse auszuschließen sind.

8. Aufhebung des Maulkorbzwanges für Hunde in der Stadt Prag.

Der Landessanitätsrat hat sich im Beisein von Fachexperten gegen die Aufhebung ausgesprochen.

9. Anlegung von Katastern seitens der Gemeinden zur Evidenthaltung der außerhalb der Anstalten untergebrachten Irren.

10. Gesuch um Bewilligung zum Vertriebe von Mineralwasser aus der „Anna Maria-Stahlquelle“ in Bělohrad.

11. Genehmigung der Wasserbenützungs- und Ableitungsanlagen der Papier- und Zellulosefabrik in Krumau.

12. Wasserrechtliche Genehmigung der Papierfabrik in Krumau.

13. Gesuch einer Firma in Bodenbach um die Bewilligung zur Verwendung von Saccharin bei der Herstellung und dem Verkaufe von Bäckereiwaren.

14. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines Sanitätskonzipisten, beziehungsweise eines Sanitätsassistenten.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 25. März (7. April), Nr. 17, wurde Ägypten für pestverseucht erklärt.

Britisch-Indien. (S. 170.) In Bombay hat die Ausbreitung der Pestepidemie in letzter Zeit rapide Fortschritte gemacht und die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle eine bisher noch nie beobachtete Höhe erreicht; in der Woche vom 27. März bis 2. April wurden in der genannten Stadt 2058 Pestfälle und 1828 Todesfälle ausgewiesen.

In der Präsidentschaft Bombay sind in den vier aufeinander folgenden Wochen vom 15. Februar bis 14. März 15461, 15033, 14390, 11300 Erkrankungen und 10840, 11672, 11255, 8976 Todesfälle an Pest verzeichnet worden. In Kalkutta wurden in der Woche vom 15. bis 21. März 751 und in Kurachee in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 14. bis 27. März 105, 134 Todesfälle beobachtet.

Kapkolonie. (S. 171.) Auf dem in der Saldanha-Bai in Quarantaine befindlichen Dampfer „Nevasa“ sind weitere Erkrankungen nicht vorgekommen. In Port Elizabeth wurden in der Woche vom 22. bis 28. März 7 neue Pestfälle ermittelt; am Schlusse der Woche befanden sich 23 Kranke im dortigen Pestspitale in Behandlung. In East London ist am 26. März ein Eingeborener an Pest erkrankt; die beiden in der Vorwoche konstatierten Fälle endeten tötlich. In Grahamstown ist am 24. März ein aus Port Elizabeth eingetroffener Eingeborener mit Pest behaftet befunden worden und noch an demselben Tage gestorben. In King Williams Town und Graaff-Reinet wurden in der Woche vom 22. bis 28. März zahlreiche tote Ratten aufgefunden.

Mauritius. (S. 143.) In der Woche vom 22. bis 28. Februar wurden 3 Erkrankungen und 1 Todesfall und in der am 12. März abgelaufenen Woche 3 tötliche Pestfälle konstatiert.

Natal. (S. 171.) In der Woche vom 1. bis 7. März sind 3 neue Pestfälle und 2 Todesfälle vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 171) wurden in der Woche vom 14. bis 20. März keine neuen Pestfälle ausgewiesen.

aatliche Spitäler im Fürstentume Bulgarien *) Derzeit bestehen in Fürstentume Bulgarien folg ıe staatliche Krankenanstalten: 1. Alexander-Spital in Sofia, 2. Spital in Varna, 3. in Phil)opel, 4. in Pleven, 5. in Rustschuk, 6. in Tirnowo, 7. in Vidin, 8. in Sliven, 9. in Bur ', 10. in Vratza, 11. in Küstendil, 12. in Lom, 13. in T. Pazarschik, 14. in Razgrad, 15. Sistow, 16. in Sewliewe, 17. in Silistria, 18. in Stara Zagora, 19. in Trn, 20. in Tro), 21. in Haskowo, 22. in Schumen, 23. in Baltschik, 24. in Berkowitza, 25. in Biela, 26. Bielogradschik, 27. in Jabrowo, 28. in Jornia Orechowitza, 29. in Dobritsch, 30. in

*) Vgl. auch Jahrg. 1897 d. Bl., S. 286.

Drenowo, 31. in Dubnitza, 32. in Eski-Djumaja, 33. in Eski-Elena, 34. in Kazanlik, 35. in Karlowo, 36. in Karnobat, 37. in Kula, 38. in Kotel, 39. in Lukowit, 40. in Nikopol, 41. in Nowa-Zagora, 42. in Orechowo, 43. in Orchanil, 44. in Panagiurischte, 45. in Peschtera, 46. in Pirdop, 47. in Provadia, 48. in Teteven, 49. in Samokow, 50. in Tutrakan, 51. in Harmanli 52. in Zaribród, 53. in Tschirpan, 54. in Yambol, 55. Psychiatrisches Krankenhaus in Lowetsch, 56. Institute für unheilbare Geisteskranke in Karlukowo und Petro-Pawlowo.

Die Verpflegstaxe beträgt für Fremde in diesen Anstalten einen Franken per Kopf und Tag.

Vermischte Nachrichten.

Abgrenzung der Aufnahmsgebiete für die böhmischen Landesirrenanstalten. Zufolge der Erlässe der Statthalterei in Böhmen vom 16. Juni 1897, Z. 66355, vom 4. Juni 1902, Z. 105373 und vom 9. Februar 1903, Z. 24510, sind im Einvernehmen mit dem Landesausschusse des Königreiches Böhmen die Gebiete für die Aufnahme von Geisteskranken, welche vollständig oder teilweise auf Kosten des Landes verpflegt werden, in die böhmischen Landesirrenanstalten in nachstehender Weise festgesetzt worden: In die Landesirrenanstalt Prag werden alle jene Geisteskranken abgegeben, welche zuletzt in den politischen Bezirken Aussig, Beneschau, Böhmisch-Brod, Chotěboř, Časlau, Deutsch-Brod, Karolinental, Kladno, Kolin, Kuttenberg, Laun, Ledeč, Leitmeritz, Melnik, Mühlhausen, Neuhaus, Pilgram, Přibram, Raudnitz, Schlan, Selčan, Smichow, Tabor, Kgl. Weinberge, Zižkow und im Verwaltungsgebiete der kgl. Hauptstadt Prag wohnhaft gewesen sind.

Zum Aufnahmsgebiete der Landesirrenanstalt in Dobrzan gehören die politischen Bezirke Asch, Bischofteinitz, Blatna, Brüx, Budweis, Dux, Eger, Falkenau, Graslitz, Hořowitz, Joachimstal, Kaaden, Kaplitz, Karlsbad, Klattau, Komotau, Kralowitz, Krumau, Luditz, Marienbad, Mies, Moldauthein, Pilsen, Pisek, Plan, Podersam, Prachatitz, Přestitz, Rakonitz, Rokitzan, Saaz, Schüttenhofen, Strakonitz, Tachau, Taus, Tepl, Teplitz, Wittingau.

Zum Aufnahmsgebiete der Landesirrenanstalt Kosmanos gehören die politischen Bezirke Böhmisch-Leipa, Braunau, Chrudim, Dauba, Gabel, Friedland, Gablonz, Hohenelbe, Hohenmaut, Jičin, Jungbunzlau, Königgrätz, Königinhof, Landskron, Leitomischl, Münchengrätz, Neubydžow, Neustadt, Pardubitz, Podiebrad, Polička, Reichenau, Reichenberg, Rumburg, Schluckenau, Semil, Senftenberg, Starkenbach, Tetschen, Trautenau, Turnau und das Verwaltungsgebiet der Stadt Reichenberg.

Auflassung der k. k. chemisch-physiologischen Versuchstation für Wein- und Obstbau in Klosterneuburg. Laut Kundmachung der k. k. Ministerien des Ackerbaues, des Innern und der Justiz vom 15. Jänner 1903, R. G. Bl. Nr. 22, wurde in Abänderung des mit der Kundmachung der genannten Ministerien vom 23. November 1897, R. G. Bl. Nr. 270, (siehe Jahrg. 1897 d. Bl. S. 476) verlautbarten Verzeichnisses der speziellen staatlichen Untersuchungsanstalten die k. k. chemisch-physiologische Versuchstation für Wein- und Obstbau in Klosterneuburg mit 31. Dezember 1902 aufgelassen und bei der k. k. landwirtschaftlich chemischen Versuchstation in Wien eine Abteilung errichtet, welcher die Durchführung der von der aufgelassenen Station bisher besorgten, sowie der an der k. k. landwirtschaftlich chemischen Versuchstation in Wien selbst vorgenommenen einschlägigen Untersuchungen obliegt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 22. bis 28. April l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn: Hussowitz 1;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzezany: Dmuchowiec 6, Kozlow 6; Buczacz: Skomorochy 2; Dobromil: Grabownica 1, Komarowice 2; Nowemiasto 1; Drohobycz: Boryslaw 4, Drohobycz 1, Schodnica 2, Uroz 2, Winniki 6; Horodenka: Toporowce 1, Tyszkowce 10; Lemberg: Bilka Krolewska 10, Pustomyty 9; Myślenice: Trzemeśnia 1; Nadworna: Potok Czarny 3; Peczenizyn: Kowalówka 1; Przemyśl: Nowosiolki 3, Przemyśl 1; Premyślany: Poltew 5; Przeworsk: Chalupki 3, Gniewczyna Łańcucka 2, Gniewczyna Tryniecka 1, Gorliczyna 5, Jagiela 5; Rawa: Kamionka Woloska 7; Rudki: Horozanna Wielka 1; Sambor: Biskowice 1; Skalat: Zielona 5; Sniatyn: Drahasymow 2, Ilince 9, Tuczapy 2, Tulawa 2; Stanislau: Krechowce 1; Tarnow: Dąbrowka Szczepanowska 4; Tlumacz: Grabicz 4; Krzywotuly stare 3; Trembowla: Darachow 4; Zloczow: Ozydow 3, Remizowce 4;

in der Bukowina im politischen Bezirke Storozynetz: Hlinitza 7.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 7. Mai 1903.** **Nr. 19.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Über die Regelung des Findel- und Waisenwesens im Königreiche Böhmen. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe des Ministeriums des Innern, betreffend Vorkehrungen zur Bekämpfung der Malaria im Küstenlande und betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 2. Mai 1903 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates gelangten nach Mitteilung der laufenden Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl und nach Mitteilungen des Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern Dr. Ritter Kusý v. Dúbrav über das neuerliche heftige Wüten der Pest in Ostindien, insbesondere in Bombay, und den Fortbestand der Cholera in Syrien nachstehende Verhandlungsgegenstände zur Beratung, über welche O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum referierte:

1. Gutachten, betreffend die Herstellung von Serum für forensische Blutuntersuchungen.

2. Gutächtliche Äußerung über zu erlassende Sanitätsvorschriften, betreffend die Fernhaltung von Angestellten der Post- und Telegraphenämter, eventuell anderer Ämter vom Dienste beim Auftreten von Infektionskrankheiten unter den Wohnungsgenossen derselben.

3. Gutachten über Gesuche zweier Ärzte um die Bewilligung zur Errichtung einer chemisch-mikroskopisch-bakteriologischen Untersuchungsanstalt.

Gutachten über einen Antrag auf Einführung der Anzeigepflicht bei Augenblennorrhoea der Neugeborenen und bei Starrkrampf.

Begutachtung der Zweckmäßigkeit der von einer Firma hergestellten Spuckkäpfe für den Gebrauch in den der Justizverwaltung unterstehenden Anstalten.

Über die Regelung des Findel- und Waisenwesens im Königreiche Böhmen.

Vom k. k. Obersanitätsrat Dr. **Johann Dvořák** in Opočno, Landtags- und Reichsratsabgeordneter.

In der letzten Zeit wurde sowohl von Fachmännern, Sachverständigen und von einer besonderen Enquête, als auch von der Direktion und Verwaltung der Landesgebär- und Findelanstalt den großen Mängeln des Findelwesens im Königreiche Böhmen, welche sich insbesondere auf die primitiven Verhältnisse der Außenpflege der Findlinge beziehen, unverhohlen Ausdruck gegeben.

In der Beratung der Enquête, welche von der Direktion der Landesgebär- und Findelanstalt für den 29. Juni 1899 einberufen worden war, wurde die Notwendigkeit einer Verbesserung der unseligen Verhältnisse im Findelwesen allgemein anerkannt und einmütig auf den Mangel an Pflegern als die Hauptursache des schlechten Zustandes der Findlinge, sowie auf die Notwendigkeit einer Erhöhung der Vergütung, welche die Pflegeparteien erhalten, hingewiesen.

Die Enquête, welche vom Landesausschusse für den 18. Jänner 1900 einberufen worden war, und welche zum ersten Male die Reform der Verhältnisse der Findlinge zu beraten hatte, richtete ihr Hauptaugenmerk auf die höchst dringende Reform der Aufsicht über die Findlinge auf dem Lande, welche nach einem bei der Enquêteberatung gemachten Ausspruche des Prof. Epstein der wundeste Punkt des ganzen Findelwesens ist. (Siehe den Bericht des Landesausschusses vom 5. März 1900, Z. 10644/VII und 8. März 1900.)

Die Direktion der Landesgebär- und Findelanstalt erstattete über Auftrag des Landesausschusses am 22. März 1901 einen Bericht über die Verhältnisse der Findlinge, in welchem sie ein trauriges Bild von dem Findelwesen in Böhmen entwarf und die entsprechenden Anträge zu den dringendsten Reformen stellte Außerdem erstattete dieselbe Direktion einen allgemeinen Bericht über die Verhältnisse der in Außenpflege befindlichen Findlinge nebst Verbesserungsvorschlägen am 23. Februar 1902, durch welchen das Bild der unseligen Verhältnisse der Findlingspflege in Böhmen ergänzt wurde.

Epstein sagt in seiner Arbeit »Die neugebaute Deutsche Abteilung und Klinik der königl. böhmischen Landes-Findelanstalt in Prag 1900« über das Findelwesen folgendes: »Der Neubau des Findelhauses wird voraussichtlich auch den Anstoß geben, daß noch viele andere, zum Teile sehr dringliche Verbesserungen des Findelwesens eingeführt werden. Das Findelhaus ist ja nur der erste und im allgemeinen sehr kurze Aufenthaltsort des zu versorgenden Kindes. Der Schwerpunkt der Findelversorgung liegt aber in der Außenpflege, d. i. in der Versorgung der Kinder bei Pflegeeltern auf dem Lande. Derzeit sind etwa 8000 Kinder unserer Anstalt auf dem Lande untergebracht.«

Derselbe Autor*) schrieb in seinem »Entwurf einer Instruktion für Pflegeparteien über die Pflege und Ernährung der Findelkinder im ersten Lebensjahre« : »Durch die Munifizenz des Landes ist für die Findelanstalt in Prag ein neues, in seiner Einrichtung mustergültiges Gebäude entstanden. Was jetzt noch fehlt, ist die Ausgestaltung und Besserung der Verhältnisse in der Außenpflege, die sich noch in ihren alten, primitiven Bahnen bewegt. Es ist kein Zweifel, daß diese Ausgestaltung wesentlich gefördert werden kann, wenn eine den Findelanstalten günstigere Stimmung den Boden für die notwendigen Reformen vorbereitet.« . . »Die Aufsicht über die Außenpflege der Findelkinder ist eine völlig unzulängliche, im Laufe der Zeit lahm gewordene, weil sie von nichtverantwortlichen und hiefür wenig geeigneten Organen

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 290. (Anm. d. Red.).

besorgt wurde.« . . . . »Die Hauptursache für den Verfall des inländischen Findelwesens ist, daß die in den Satzungen wohl enthaltene Bestimmung einer Überwachung der Findelkinder nicht weiter ausgebaut wurde, und daß die diesbezüglichen Vorschriften nicht gleichen Schritt hielten mit der numerischen Vermehrung ihrer Zöglinge und mit den zeitgemäßen Ansprüchen der Armenpflege überhaupt.«

Nach der Meinung der Verwaltung des Findelhauses leidet das Findelwesen namentlich darunter, daß die meisten fundamentalen Organisationsvorschriften zerstreut sind. sowie unter ihrer fragmentarischen Beschaffenheit, ferner durch den Mangel an Durchführungsvorschriften, durch den ungenügenden organischen Zusammenhang der neuen Vorschriften mit den alten und durch zahlreiche Mängel der Evidenz, der Aufsicht und Kontrolle.

Bis jetzt existiert nicht einmal das notwendige Statut, das mit den Instruktionen und Dienstvorschriften an einem einheitlichen Ganzen vereinigt wäre.

Soll das große und verdienstvolle soziale Werk, mit welchem die Landesverwaltung eine weit ausgreifende Reform des gesamten öffentlichen Armenwesens inauguriert hat, nämlich die Reform der öffentlichen Versorgung der armen, verwaisten und verlassenen Kinder, auf einer festen Grundlage beruhen, soll sich dasselbe gedeihlich weiter entwickeln und nicht durch die gegenwärtig herrschenden Übelstände des Findelwesens in seiner erfreulichen Entwicklung gehemmt sein, dann muß eine möglichst durchgreifende Reform des Findelwesens der Reform des Waisenwesens unausweichlich vorangehen. Ist es doch selbstverständlich, daß eine gedeihliche und ersprießliche Lösung der Frage des Waisenwesens einzig und allein nur mit Hilfe einer ersprießlichen Leitung des Findelwesens möglich ist.

Zur Durchführung einer gründlichen Reform des Findelwesens ist es vor allem notwendig, daß im Sinne der Anregungen und Anträge der Direktion und Verwaltung der Gebär- und Findelanstalt zunächst und in kürzester Frist die begonnenen Erhebungen über die Übelstände des Findelwesens auf dem Lande zu Ende geführt, der Zustand und die tatsächlichen Verhältnisse der Außenpflege der Findlinge durch eine genaue fachmännische und administrative Revision an Ort und Stelle sichergestellt und sämtliche gegenwärtig herrschenden Mängel kurz zusammengestellt werden. Eine übersichtliche Zusammenfassung der Mängel der Außenpflege, welche bei der bis jetzt durchgeführten Revision entdeckt wurden, ist in den oben angeführten Berichten der Findelanstalts-Direktion vom 22. März 1901 und 23. Februar 1902 enthalten.

Nach den erwähnten Berichten wäre es gemäß Antrag der Direktion ersprießlich, vor allem festzustellen:

1. Wie viele Findlinge in einem bestimmten Jahre in Pflege übernommen wurden,
2. wie viele von diesen gestorben sind,
3. wie viele das Normalalter von 6 Jahren bei den Pflegeparteien erlebt haben,
4. wie viele nach dem 6. Lebensjahre in die Pflege der Heimatsgemeinden übernommen, respektive geschickt wurden,
5. wie viele von ihnen von den Eltern, von der Mutter, von den Großeltern, Verwandten etc. zur unentgeltlichen Pflege übernommen wurden.

Außerdem würde es sich meiner Ansicht nach empfehlen, unter anderem zu konstatieren: Wie viele Findlinge in Böhmen am Ende des zweiten Lebensjahres noch am Leben sind und wie viele noch im Alter von 3—6 Jahren stehen.

Weiter wäre es angezeigt, den Findlingskataster in der Weise, wie es in Steiermark üblich ist, durch Tabellen zu ergänzen, welche eine Übersicht enthalten:

. Über die Zuständigkeit der Mutter, Wohnort der Mutter und der Pflegepartei,

. über den Beruf der Mutter und deren Eltern, eventuell der unehelichen Mut

3. über den Stand, das Alter, die Legitimität und Filiation der Mutter, sowie eine Angabe darüber, wie oft dieselbe die Gebäranstalt bereits aufgesucht hat.

Zu diesem Behufe wird es notwendig sein, einen allgemeinen Kataster aller verwaisten und verlassenen Kinder und der Armen überhaupt anzulegen.

Eine eingehende Erwägung verdienen insbesondere die Reformvorschläge der Direktion der Gebär- und Findelanstalt, welche in dem Berichte vom 22. Februar 1902 über die Regelung der Aufsicht über die Findlinge enthalten sind.

Die Verwaltung der Gebär- und Findelanstalt ist selbst davon überzeugt und gibt dies auch in dem oben erwähnten Berichte ohneweiters zu, daß die behufs Untersuchung der Verhältnisse der in der Armenpflege befindlichen Findlinge bis jetzt vorgenommenen sechs Revisionsreisen nur von einem unvollständigen und mangelhaften Erfolge begleitet waren, und daß es notwendig sein werde, die administrative Revison durch eine fachmännische zu ergänzen, mit deren Hilfe die bisherigen Berichte einerseits ergänzt, anderseits geregelt und verbessert werden könnten.

Zur Durchführung einer vollkommenen, zeitgemäßen Reform des Findlingswesens, welche allen Anforderungen der Zeit entspricht, genügt es aber nicht, einzig und allein die bisherigen Mängel und Übelstände des heimatlichen Findlingswesens auszuforschen und zu beseitigen, sondern wird es unausweichlich notwendig sein, die Vorbereitungen zu den Reformen des Findlingswesens mit demselben Nachdrucke und in demselben Umfange zu treffen, wie sie zum Zwecke einer solchen Reform in Niederösterreich, wo eine vollständige Umwälzung der bisherigen Organisation der Außenpflege vor sich geht, und in den letzen fünf Jahren auch in Steiermark getroffen wurden.

Es lehren die Erfahrungen, die man über die Reformen in anderen Ländern, welche durch eine moderne und musterhafte Regelung des Findelwesens und der Pflege armer Kinder hervorragen, gesammelt hat, daß die Landesverwaltung genötigt sein wird, die Reform des Findelwesens auf einer breiten Grundlage und in einem weiten Umfange, gemeinschaftlich mit einer Reform der Pflege der Waisenkinder und der armen Kinder überhaupt durchzuführen.

Derselbe Grundsatz war auch für die Landesverwaltung von Steiermark*) maßgebend, welche den bisher üblichen Vorgang, nämlich die Versorgung ausschließlich unehelicher Kinder aus Landesmitteln und Verweisung der Waisenkinder, sowie der armen ehelichen Kinder an die Gemeinde, als eine ungerechte Einseitigkeit der Fürsorge des Landes für arme Kinder verurteilte. Auch die niederösterreichische Landesverwaltung bezeichnet es bei der projektierten Reform des Findelwesens als eine Ungerechtigkeit, wenn man die öffentliche Fürsorge auch weiterhin nur unehelichen Kindern angedeihen lassen wollte; hier müsse einzig und allein nur der Umstand maßgebend sein, ob bei dem Kinde das Bedürfnis nach öffentlicher Pflege tatsächlich vorliege, und keineswegs die Frage nach seinem ehelichen oder unehelichen Ursprunge den Ausschlag geben. Aus diesem Grunde gedenkt der niederösterreichische Landesausschuß die Findelanstalt, welche für die Zukunft nur den Zweck einer Anstalt für Säuglinge hätte, mit einer vollständig organisierten Fürsorge für die Waisenkinder zu verbinden, und durch systematische Errichtung von Kinderheimen die schreienden Übelstände in der bisherigen Sorge für die armen Pflegekinder zu beseitigen.

Es erhellt auch aus den beiden Referaten des Landesausschusses für das Kön reich Böhmen über die Regelung des Armenwesens und die Verwendung eines Teil der Verwaltungsüberschüsse der Waisenkassen, in welchen auf die Lücken der gege wärtigen, einzig und allein auf die unehelichen Kinder und auch da nur bis zu sechsten Lebensjahre sich beschränkenden Fürsorge der Landesverwaltung hingewies wird, daß sich letztere dieses Übelstandes wohl bewußt war. Der verdienstvoll

*) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl., S. 293. (Anm. d. Red.)

und segensreichen Initiative des Landesausschusses ist es zuzuschreiben, daß die Wohltat, welche aus der Verwendung eines Teiles der Überschüsse der Waisenkassen hervorging, einer möglichst großen Anzahl verwaister und verlassener Kinder zu Teil werde und daß die öffentliche Fürsorge für die armen Kinder auf einer einheitlichen Grundlage geregelt und organisiert, und das Zusammenwirken von Land und Bezirk auf alle armen, verwaisten, verlassenen und verwahrlosten Kinder ausgedehnt werde.

Diesen humanen Bestrebungen im ganzen Umfange zu genügen, wird nach meiner festen Überzeugung nur dann möglich sein, wenn die gegenwärtige sechsjährige Dauer der Versorgung der Findlinge auf Kosten des Landesfonds auf zwei Jahre herabgesetzt wird, — ein Vorgang, der sich seit dem Jahre 1899 in Steiermark bewährt hat und auch bei dem eben in Durchführung begriffenen Projekte in Niederösterreich befolgt wird — und gleichzeitig die Versorgung der Findlinge bis zum 18. Lebensjahre ausgedehnt wird, ähnlich wie jene der übrigen Waisen und armen Kinder überhaupt im Sinne der genannten Vorlage betreffs der Versorgung der Waisen. Eine Ausdehnung der Findlingspflege in den ersten zwei Lebensjahren auch auf eheliche Kinder wäre von einschneidenden finanziellen Folgen begleitet, so daß ihre Durchführung aus finanziellen und juridischen Gründen bei uns nicht so leicht möglich sein wird wie in Steiermark, obzwar man sich in Niederösterreich mit der Absicht trägt, nach durchgeführter Reform die Findelanstalt auch ehelichen Kindern zugänglich zu machen und dieselbe auf vollkommen neuer, moderner Grundlage zu organisieren. Eine Reform, betreffend die Ausdehnung der öffentlichen Fürsorge auf alle armen Kinder, erscheint nach Recht und Gerechtigkeit geboten, damit die Landesmittel und die Wohltat der öffentlichen Fürsorge in gleichem Maße allen armen, ehelichen und unehelichen Kindern im Lande zuteil werden und nicht, wie bis jetzt, bloß den unehelichen Kindern, welche der Findelanstalt entstammen und kaum ein Zehntel aller armen Kinder des Landes ausmachen. Nicht weniger ist es ein Gebot der Gerechtigkeit, daß diese Wohltat allen Bezirken und Gemeinden ohne Unterschied zuteil werde, damit nicht, wie dies bis jetzt geschah, nur einzelne von ihnen an der Findelanstalt Anteil haben.

Eine Verkürzung der Dauer der Findlingspflege auf zwei Jahre hätte außerdem nicht geringe moralische Vorteile zur Folge, weil das Kind der Mutter und dem Vater weniger entfremdet würde und eine Geltendmachung der Rechte des Kindes und Legitimation desselben und auf diese Weise auch eine Besserung der sanitären Verhältnisse und Herabsetzung des Mortalitätsperzentes der unehelichen Kinder ermöglicht wären. Ist es doch durch die Statistik der Prager Findelanstalt erwiesen, daß die Verpflegung der Kinder bei den eigenen Müttern und mütterlichen Aszendenten eine wahre Wohltat für die unehelichen Kinder ist, und daß die Mortalität der bei den eigenen Müttern befindlichen Kinder eine weit günstigere ist als jene der bei fremden Pflegeparteien befindlichen Kinder.

Die Richtigkeit dieser Behauptung wird unter anderem auch durch die Statistik in Frankreich bestätigt, welche nachweist, daß die Sterblichkeit zarter Kinder, welche fremden Händen anvertraut waren, zwei- bis viermal so groß zu sein pflegt als die Sterblichkeit jener Kinder, welche nur eine Unterstützung bekamen, im übrigen aber bei ihren Müttern blieben.

Nach durchgeführter Organisation des Waisenwesens wird in Steiermark die Mehrzahl der unehelichen Kinder bei den eigenen Eltern untergebracht oder bei Pflegeparteien in den Heimatsgemeinden, welchen aber das Recht zusteht, jederzeit bezüglich der Wahl der Pflegepartei für das Kind einen Antrag zu stellen.

Durch die Mitwirkung der Gemeinden und deren erzwungene finanzielle Anteilnahme an der Sorge um die armen Kinder nach deren zweitem Lebensjahre nach

dem Beispiele anderer Länder unseres Reiches und Deutschlands wäre in zweifelhaften Fällen die Untersuchung und Sicherstellung des tatsächlich vorhandenen Bedürfnisses nach öffentlicher Armenunterstützung sehr erleichtert; auch könnte man durch Einschränkung des wiederholten Mißbrauches derselben große Ersparnisse beim Landesarmenfond erzielen.

Auch der Landesausschuß des Königreiches Böhmen hält es für sehr wichtig, daß sich die Gemeinden am Armenwesen finanziell beteiligen und ihre Anteilnahme dadurch bekunden, daß sie einen gewissen, wenn auch noch so kleinen Betrag zur Versorgung der Armen, sowie auch zur Verpflegung und Erziehung armer verwaister, verlassener und verwahrloster Kinder beisteuern. In Steiermark wurden infolge genauer Beobachtung des eigentlichen Wesens der Armenpflege mit der Zeit die Ansprüche auf Findlingsverpflegung fast ausschließlich nur auf jene Fälle beschränkt, in denen das Bedürfnis nach öffentlicher Hilfe unzweifelhaft nachgewiesen werden konnte. Infolgedessen blieben die unehelichen, im Konkubinate gezeugten Kinder von der Findlingsunterstützung regelmäßig ausgeschlossen.

Für die projektierte Abkürzung der Verpflegsdauer der Findlinge, welche in Böhmen bis jetzt sechs Jahre beträgt, auf die Dauer von zwei Jahren ist es beachtenswert, daß der Landesausschuß des Königreiches Böhmen auf eine diesbezügliche Anfrage des Landesausschusses von Steiermark seine Zustimmung dazu ausgesprochen hat, daß die nach Böhmen zuständigen Findlinge in dem dortigen Findelhause nur durch zwei Jahre auf Kosten des Landesfonds in Findlingspflege belassen werden. Im übrigen ist es sehr zweifelhaft, ob es angezeigt wäre, nach Durchführung der beabsichtigten Abkürzung der 10jährigen Versorgungsdauer der Findlinge in der Wiener Findelanstalt auf zwei Jahre bei uns noch weiter auf der sechsjährigen Dauer zu beharren, und ob sich dieser Zustand auf die Dauer erhalten ließe.

Die Abkürzung hätte außer vielen anderen bereits angeführten Vorteilen unleugbar auch große finanzielle Ersparnisse an Verpflegskosten, welche für die Zukunft dem Waisenfonde zu Gute kämen, zur Folge. Der Aufwand für die Außenpflege der Findelkinder betrug in Böhmen nach den Landesrechnungen der Jahre 1898—1900 im Durchschnitte rund 600.000 *K* jährlich. Von dieser Summe entfallen nach einer älteren Statistik circa 44% auf die zwei ersten Lebensjahre und circa 56% auf das 3.—6. Lebensjahr. Würde man also die gegenwärtig festgesetzte sechsjährige Versorgungsdauer der Findlinge auf zwei Jahre herabsetzen, dann wäre es möglich, für die Landesverwaltung ein Ersparnis im Betrage von mindestens 360.000 *K* zu erzielen.

Die eingeleitete Untersuchung über die Abkürzung der Verpflegsdauer in der Findelanstalt wird zu der weiteren Erwägung führen, ob und inwieweit es sich nach steiermärkischem Muster empfehlen würde, auch in der Prager Findelanstalt den Ammenzwang zu beseitigen, jene Verpflichtung der unehelichen Mütter, vier Monate lang Ammendienste zu leisten, und ferner, ob diese Verpflichtung, welche den modernen, sozialpolitischen Ansichten widerstrebt, mit den Erfordernissen der Anstalt und mit den wirtschaftlichen Prinzipien der Armenpflege im Einklange steht. Die Landesverwaltung von Steiermark hat die Ernährung der unehelichen Kinder an der Ammenbrust für die teuerste, wenn auch gesundheitlich angemessenste Art der Kindesernährung und für einen unverantwortlichen Luxus erklärt, der de Kindern aus öffentlichen Mitteln gewährt wird, für einen Luxus, den sich kaum bc mittelte Familien gestatten können, während anderseits durch Übergabe des Kinde behufs Ernährung an eine Pflegepartei den Müttern die Möglichkeit genommen wirc ihr Kind selbst zu nähren. Zum ersten Male wurde in Steiermark der Versuch ge macht, die Ernährung der Findlinge an der Brust, die bis jetzt noch für unbeding notwendig erklärt wird, durch künstliche Ernährung zu ersetzen.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. April 1903, Z. 18621,

an die küstenländische Statthalterei,

betreffend Vorkehrungen zur Bekämpfung der Malariakrankheit.*)

Mit Beziehung auf die Berichte . . . . . wird der k. k. . . . . eröffnet, daß die beantragte Malariatilgungsaktion vom Ministerium des Innern in bestimmte Aussicht genommen wird und daß bereits Vorsorge getroffen worden ist, damit für die von der k. k. . . . . einzuleitende, von den unterstehenden politischen Behörden unter Bestellung von Malariaendemieärzten durchzuführende Aktion die notwendigen Chininpräparate in garantiert verläßlicher Zubereitung im großen und zu möglichst billigen Preisen beigestellt werden können.

Zu diesem Zwecke wird durch die der Medikamenteneigenregie des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds zur Verfügung stehenden maschinellen Apparate, eventuell aushilfsweise auch durch jene der k. und k. Militärmedikamentenregie die Erzeugung von dragierten Pastillen aus salzsaurem Chinin zu ein, zwei und fünf Decigramm (0·1, 0·2, 0·5 *g*), welche in jeder beliebigen Mengenkombination geeignet sind, ferner von Pastillen aus salzsaurem Chinin und arsensaurem Natron (auf je 1 *g* Chinin 2 *mg* arsensaures Natron 1 : 0·002) zur Behandlung chronischer Malariafälle, im großen derart stattfinden, daß schon vor dem für den 1. Juni l. J. beantragten Beginn der Malariatilgungsaktion, ein vollkommen ausreichender Vorrat an diesen Präparaten verfügbar sein wird.

Diese Chininpastillen werden in Originalverpackung, auf welcher die Dosierung, sowie der unüberschreitbare Taxpreis aufgedruckt sein wird, den Apothekern der Malariagebiete in Depot gegeben werden, um über Verordnung der zur Malariatilgung ämtlich bestellten Ärzte jederzeit in der benötigten Menge bezogen werden zu können.

Durch diesen Vorgang wird auch der Nachweis des Verbrauches an diesen Präparaten, worüber sowohl die Apotheker als auch die Ärzte gesonderte Vormerke zu führen haben werden, sowie die ordnungsmäßige Rechnungslegung erleichtert und gesichert werden.

Für die Depot- und Evidenzhaltung dieser Präparate und die Vermittlung ihrer Abgabe wird den Apothekern in ähnlicher Weise, wie dies hinsichtlich des staatlichen Diphtherieheilserums der Fall ist, ein entsprechender Preisnachlaß beim Bezuge der adjustierten Chininpräparate und hiedurch zugleich eine Kompensation für die etwaige Minderung des Chininverschleisses im detail infolge der ämtlichen Malariatilgungsaktion gewährt werden.

Hievon wolle die k. k. . . . . die Apothekergremien des dortigen Verwaltungsgebietes und im Wege derselben auch die bei der in Aussicht genommenen Malariatilgungsaktion in Betracht kommenden Apotheker in die Kenntnis setzen.

Hiemit findet zugleich die von dem Apothekergremium in Parenzo mit dem Berichte vom 17. Dezember 1902, Z. 26892/IV. vorgelegte Eingabe ihre Erledigung.

Das Ministerium des Innern wird Vorsorge treffen, daß sich der Taxpreis für die in Spezialitätenform fertig zubereiteten Chininpräparate noch niedriger stelle, als der Materialtaxpreis des gleichen Quantums rohen salzsauren Chinins bei dessen Detailabgabe nach der Arzneitaxe beträgt.

Auf diese Weise wird dem von dem Landesausschusse in Istrien ausgesprochenen Wunsche nach billiger Chininbeistellung in weitgehendster Weise Rechnung getragen und demselben die prompte Erfüllung der Zusage, die Kosten für den Verbrauch der Chininpräparate zu bestreiten, möglichst erleichtert werden.

Die von den Apothekern periodisch und ordnungsmäßig zu verfassenden Arzneirechnungen über die erfolgte Abgabe dieser Chininpräparate zu Epidemiezwecken werden sonach — belegt durch die authentischen Bezugsanweisungen der betreffenden Epidemieärzte und auf ihre Richtigkeit von den politischen Behörden geprüft — dem Landesausschusse zur Liquidierung durch die k. k. . . . . zu übermitteln sein.

*) Abschriftlich der k. k. Statthalterei in Zara wegen analogen Vorgehens übermittelt.

Hiemit ist die Voraussetzung erfüllt, auf welche sich die weiteren Einleitungen zur Durchführung der Malariatilgungsaktion zu stützen haben werden.

Diese wird sich, dem dortseits gestellten Antrage entsprechend, für dieses Jahr auf das Küstengebiet nächst Pola und eventuell auf die Stadt Pola, auf die Insel Veglia, sowie auf ein erst zu bestimmendes Gebiet der gefürsteten Grafschaft Görz und Gradiska, deren Landtag laut Berichtes vom 9. August 1902, Z. 21544/IVa, gleichfalls für die Beschaffung der Malariatilgungsmittel einen bestimmten Betrag gewidmet hat, zu beschränken haben.

Das Ministerium des Innern legt den größten Wert darauf, daß diese Initialaktion, an welche sich in den künftigen Jahren erweiterte Malariatilgungsaktionen anreihen sollen, in mustergültiger Weise organisiert, durchgeführt und hinsichtlich ihrer Erfolge auf das Genaueste in Evidenz gehalten werde.

Es ist daher besonders darauf zu achten, daß für den schwierigen Dienst der ämtlich zu bestellenden Epidemieärzte nur unbedingt verläßliche, hingebungsvolle, mit ihrer Aufgabe vollständig vertraute und best instruierte ärztliche Organe bestellt, und denselben im vorhinein sorgfältig zu ermittelnde Hilfsorgane zur exakten Mitwirkung bei Durchführung der ärztlichen Anordnungen, Medikamentenverabreichungen und sonstigen Hilfsdienste beigegeben werden.

Die Zahl der ärztlichen Organe, sowie ihrer Hilfskräfte ist bei voller Sicherstellung eines wohlgeordneten, alle Überflüssigkeiten vermeidenden Dienstes auf das notwendige Maß zu beschränken. Überhaupt wird, um eine durchgreifende Tilgung der Malariaendemie zu ermöglichen, eine durchaus ökonomische Gebarung mit den auf Rechnung des Kredites für die „Bekämpfung von Epidemien, Endemien und Volkskrankheiten“ zu machenden Ausgaben sicherzustellen und durch fortlaufende strenge Kontrolle aufrechtzuerhalten sein.

Es ist als eine wichtige Aufgabe der amtlichen Funktionäre zu erachten, durch taktvolles, kluges Benehmen, durch unermüdliche Belehrung, sowie durch Gewinnung der Mithilfe von Persönlichkeiten, welche auf das Volk Einfluß haben, die freiwillige Teilnahme der breitesten Bevölkerungsschichten an der zu ihrem Wohle unternommenen Aktion herbeizuführen.

Bei der Aufstellung des Aktionsprogrammes werden überdies noch nachstehende Gesichtspunkte zu beachten sein:

1. Die Aktion um Pola hat sich als Parallelaktion der von der k. und k. Marineverwaltung eingeleiteten Malariatilgung auf den Forts in der Umgebung von Pola unter Aufrechterhaltung des steten Einvernehmens mit dem mit der Malariatilgung auf Brioni betrauten Spezialarzte und der k. und k. Marineverwaltung anzuschließen.

2. Die Dauer der Aktion hat sich auf die Monate Juni bis Oktober zu erstrecken.

3. Dem Beginne der Aktion hat eine mehrtägige Unterweisung und ausreichende Instruktion der Epidemieärzte durch den k. k. Oberbezirksarzt Dr. Schiavuzzi in Pola voranzugehen, und ist dem Genannten unter zeitweiliger Nachschau des Landessanitäts-Inspektors, beziehungsweise des Landessanitätsreferenten die Oberleitung der Malariatilgungsaktion in der Umgebung von Pola zu übertragen.

4. In diesem Instruktionskurse sind die Ärzte in der mikroskopischen Blutuntersuchung auf Malariaparasiten einzuüben, mit den naturgeschichtlichen Merkmalen der Anopheles, deren Eier und Larven, sowie mit der Art und Weise ihrer Vertilgung unter ausreichender praktischer Unterweisung bekannt zu machen.

Desgleichen sind denselben die Art und Weise des kurativen Vorgehens in Malariaorten unter Anwendung der beigestellten Chininpräparate, sowie die besonderen Verschiedenheiten bei Anwendung derselben in akuten und chronischen Fällen, und zur prophylaktischen Immunisierung klarzustellen. Es ist darauf Gewicht zu legen, daß die Kranken die erforderliche Dosis des Chininpräparates tatsächlich einnehmen, doch sind wiederholte Darreichungen zu verschiedenen Tageszeiten — soweit tunlich zu vermeiden.

Jede Ubikation, in welcher sich Wechselfieberkranke befinden, ist als möglicher Infektionsherd anzusehen und das Notwendige zu veranlassen, damit in dieser Ubikation und in deren nächster Umgebung die

Stechmücken selbst, sowie etwaige Brutstätten derselben (Wasseransammlungen im Hofe und auf freien Plätzen, offene Gefäße mit Wasser in der Hausflur, am Boden oder im Keller u. dgl.) beseitigt werden, und daß in nicht abstellbaren Wasseransammlungen die Tötung der Brut durchgeführt werde, (Petroleum, Insektenpulver u. s. w.).

5. In einheitlicher Weise ist die Art und Form der dienstlichen Aufzeichnungen (Behandlungsprotokolle, Medikamentenbezugsausweise, Reisetagebuch etc.) festzusetzen, welche jeder Arzt über seine dienstlichen Verrichtungen, sowie über seine diagnostische, kurative und prophylaktische Tätigkeit und deren Erfolge bei jedem einzelnen behandelten Individuum zu führen hat, und sind daher die Ärzte mit den entsprechenden Drucksorten zu versehen.

6. Die Gebühren und Entlohnungen der Ärzte und ihrer Hilfspersonen sind im vorhinein genau und in verpflichtender Weise festzusetzen. Das gewährte Taggeld darf für das ärztliche Personale den Betrag von zehn Kronen (10 *K*) täglich nicht überschreiten und ist hinsichtlich des Hilfspersonales nach den ortsüblichen Verhältnissen festzustellen. Eine Pauschalierung kann nur hinsichtlich regelmäßig sich wiederholender Fahr- und Reisegebühren dann eintreten, wenn hiedurch ein Ersparnis erzielt wird.

Von den hienach festzustellenden Kostenentschädigungen ist dem Ministerium des Innern die Anzeige zu erstatten.

7. Jeder Epidemiearzt ist zu verpflichten, am Schlusse seiner Wirksamkeit einen instruktiven Gesamtbericht über den Gang und den Erfolg der durch ihn geleiteten Aktion vorzulegen.

Die politische Behörde des Malariatilgungsgebietes wird die pflichtmäßige Mitwirkung der Gemeindeverwaltungen bei Durchführung der Malariatilgungsaktion insbesondere in Bezug auf die unentbehrlichen örtlichen Vorkehrungen und lokalpolizeilichen Maßnahmen sorgfältig wach zu erhalten haben.

. Nach Beendigung der Aktion ist eine Berichte nebst instruktivem Berichte über die Gesamtaktion und deren Erfolg, sowie über die Tätigkeit der in Anspruch genommenen Funktionäre vorzulegen.

Der Zeitpunkt, von welchem ab im Verlaufe des Monates Mai die fertiggestellten Chininpräparate aus der Direktion der Medikamenteneigenregie des Wiener Krankenanstaltenfonds (k. k. allgemeines Krankenhaus in Wien) direkt bezogen werden können, wird der k. k. . . . und den betreffenden Apothekern rechtzeitig bekannt gegeben werden.

Die Statthalterei wolle nunmehr das Detailprogramm für die in Angriff zu nehmende Malariatilgungsaktion sofort ausarbeiten, zugleich ungesäumt die zu bestellenden ämtlichen Funktionäre ermitteln und verzeichnen lassen, diese mit den notwendigen Weisungen versehen, und das Programm, das Verzeichnis der Funktionäre, die verfaßten Instruktionen und Formularien bis längstens 20. Mai l. J. anher vorlegen.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 31. März 1903, Z. 10585,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera.

In dem am 31. März l. J. ausgegebenen Stücke Nr. 25 des Reichsgesetzblattes ist die Verordnung der Ministerien des Innern, der Justitz, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues vom 29. März l. J., betreffend die Abwehr und Tilgung der Geflügelcholera, samt der hiezu gehörigen Belehrung*) verlautbart worden.

Den Anlaß zur Erlassung dieser Verordnung haben nicht nur die in manchen Gebieten der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder durch die Geflügelcholera bereits verursachten nicht unbedeutenden Schäden, sondern auch der Umstand gegeben, daß durch Geflügeltransporte, welche aus Österreich, beziehungsweise aus Rußland über Österreich nach dem Auslande gelangten, in wiederholten Fällen Einschleppungen der Seuche in das Aus-

*) Siehe S. 150 d. Bl.

land erfolgt sind und infolge dessen die Gefahr besteht, daß unserem Geflügelexporte Erschwernisse bereitet werden.

Bei dieser Sachlage ist es erforderlich, nicht nur der Gefahr der Einschleppung der Seuche aus dem Auslande, sowie dem Stande der Seuche und der Bekämpfung derselben im Inlande, sondern auch dem zum Exporte aus dem Inlande bestimmten Geflügel eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Nach § 1 der Verordnung können in Hinkunft für den Import von Geflügel aus dem Zollauslande in das Geltungsgebiet der in Rede stehenden Verordnung die Vorschriften des § 5 des allgemeinen Tierseuchengesetzes in Anwendung gebracht werden.

Es ist also geboten, das Auftreten der Seuche in benachbarten Auslandsstaaten, sowie allfällige Einschleppungen der Geflügelcholera aus dem Auslande stets aufmerksam zu beachten, damit die zur Hintanhaltung solcher Einschleppungen jeweilig etwa erforderlich werdenden Maßnahmen ergriffen werden können. Sollte sich nach dem Dafürhalten der k. k. . . . . die Notwendigkeit derartiger Vorkehrungen ergeben, so ist vor Erlassung der diesbezüglichen Verfügungen die Weisung des Ministeriums des Innern einzuholen.

Behufs Bekämpfung der Geflügelcholera im Inlande werden die Unterbehörden die einschlägigen Bestimmungen der Verordnung unter entsprechender Berücksichtigung der verschiedenartig gestalteten lokalen Verhältnisse zur Durchführung zu bringen haben; hiebei wird im Sinne der Ausführungen der der Verordnung beigegebenen Belehrung vorzugehen sein.

Überdies ist noch folgendes zu beachten:

Das gemäß § 3 der Verordnung der politischen Bezirksbehörde eingesendete verendete Geflügel ist sofort amtstierärztlich zu untersuchen und ist nach Maßgabe des Resultates der Untersuchung sogleich die weitere Verfügung zu treffen. Kann bei der Untersuchung eine sichere Diagnose nicht gestellt werden, so sind die zur weiter erforderlichen mikroskopischen, beziehungsweise bakteriologischen Untersuchung geeigneten Organe des betreffenden Objektes an die

(*Für Böhmen*) Lehrkanzel für Seuchenlehre an der böhmischen Universität in Prag (Lehrkanzel des Professor Kasparek),

(*Für Galizien*) Universität in Krakau oder an die tierärztliche Hochschule in Lemberg,

(*Für Bukowina*) tierärztliche Hochschule in Lemberg,

(*An alle übrigen Landesstellen*) Station für diagnostische Tierimpfungen des k. und k. Militär-Tierarzneiinstitutes und der k. k. tierärztlichen Hochschule in Wien

(*An alle*) einzusenden. Hiebei ist das Herz samt Herzblut oder überhaupt Blut der untersuchten Geflügelleiche von anderen Organteilen abgesondert, tunlichst in einer sterilisierten Glasphiole zu verwahren.

(*Für Böhmen, Galizien und Bukowina*) Die k. k. . . . . hat sich mit der genannten Hochschule ins Einvernehmen zu setzen, damit die Untersuchung der an die letztere gelangenden Organteile stets ehestens vorgenommen und der Befund der einsendenden Stelle ohne Verzug mitgeteilt werde.

(*An alle*) Bis zum Einlangen des Gutachtens der Hochschule sind jedenfalls die im § 2 der Verordnung vorgesehenen vorläufigen Sicherheitsmaßregeln aufrecht zu erhalten. Die im § 4 unter b) erwähnte Bewilligung zur Entfernung geschlachteten Geflügels aus verseuchten Gehöften ist nur dann zu erteilen, wenn das Geflügel sowohl lebend, als auch in geschlachtetem Zustande tierärztlich untersucht und gesund befunden worden ist. Die Kosten der Untersuchung, mit deren Durchführung auch ein nicht staatlich angestellter Tierarzt betraut werden kann, hat die Partei zu tragen.

Wenn bei der im § 8 der Verordnung vorgeschriebenen Untersuchung von Geflügel unter demselben auch nur ein an Geflügelcholera verendetes oder erkranktes Stück vorgefunden wird, so ist der Transport aufzuhalten und der Absender hievon sofort mit der Aufforderung, über die Sendung zu verfügen, zu verständigen. Der verseuchte Transport kann, wenn dessen Eigentümer die sofortige Schlachtung aller Tiere nicht vorziehen sollte, mittels Eisenbahn an den Herkunftsort oder auch an einen anderen Ort gesendet werden.

Die Tiere dürfen jedoch vor Durchführung der in den §§ 2 bis 5 der Verordnung ange-

ordneten veterinärpolizeilichen Maßregeln nicht in den freien Verkehr gebracht werden. Die Behörde des Abgangsortes des Geflügels und, wenn das Geflügel in solchen Fällen an einen anderen Ort gebracht werden soll, auch die Behörde des Bestimmungsortes sind von solchen Vorkommnissen entsprechend zu verständigen.

Auf aus Ungarn eingelangte Geflügelsendungen sind die Vorschriften des bezogenen § 8 der Verordnung nicht in Anwendung zu bringen. Sollten jedoch gelegentlich bei solchen Sendungen Wahrnehmungen gemacht werden, welche auf den Bestand der Geflügelcholera schließen lassen, so hat die zuständige Bezirks-Behörde die Sendung aufzuhalten und hierüber dem Ministerium des Innern telegraphisch zu berichten. Über die weitere Behandlung der Sendung wird das Ministerium des Innern entsprechende Weisung erteilen. Sollte aber eine solche Weisung binnen 48 Stunden an die anzeigende Behörde nicht eingelangt sein, so ist der Transport nach der Aufgabestation zurückzusenden.

Die politischen Landesstellen, deren Gebiet an das Zollausland angrenzt, haben ungesäumt die notwendigen Einleitungen zu treffen, damit die vorgeschriebene tierärztliche Grenzbeschau des zum Exporte gelangenden Geflügels, von dem Zeitpunkte des Inkrafttretens der Verordnung an, anstandslos durchgeführt werden kann.

Die beteiligten Ministerien müssen im Interesse der Möglichkeit der Aufrechterhaltung unseres Geflügelexportes besonderen Wert darauf legen, daß die Grenzbeschau des Geflügels tunlichst gelegentlich anderer tierärztlicher Kontrollen vorgenommmen werde, und daß durch diese Beschau den Eigentümern des zu untersuchenden Geflügels möglichst geringe Kosten erwachsen.

Bei Handhabung der Strafvorschriften des § 9 der Verordnung ist die übliche Haltung des Hausgeflügels in dem betreffenden Gebiete in Rücksicht zu ziehen und ist auch die Strafe zunächst nur milde und stets unter Bedachtnahme auf die Größe des durch die Übertretung verursachten Schadens, beziehungsweise der entstandenen Gefahr zu bemessen.

Abgesehen von den in der Verordnung getroffenen besonderen Bestimmungen haben die politischen Behörden auch allen Anlässen, bei denen ein größerer Zusammentrieb oder ein stärkerer Verkehr von Geflügel stattfindet, als den Geflügelmärkten und Ausstellungen, entsprechende Aufmerksamkeit zu widmen. Die Bewilligung zur Veranstaltung von Geflügelausstellungen wird nach Erfordernis nur unter Bedingungen zu erteilen sein, welche die Gefahr einer Seuchenverschleppung tunlichst ausschließen.

Die wichtigste Aufgabe der Behörden wird jedoch darin gelegen sein, die Bevölkerung bei jeder sich darbietenden Gelegenheit über die Gefährlichkeit der Geflügelcholera, über deren Erscheinungen, sowie auch über die zur Bekämpfung dieser Seuche geeigneten Vorbeugungs- und Unterdrückungsmaßregeln nachdrücklichst zu belehren; denn alle Bemühungen für die sorgfältigste Durchführung der in der Verordnung festgelegten Vorschriften können nur dann rasch zu den beabsichtigten Ergebnissen führen, wenn die Bevölkerung zu einer verständnisvollen und willigen Mitarbeit herangezogen wird.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* Am 25. April wurde in P t Saïd an einem griechischen Kellnerjungen Pest konstatiert.

Türkei. Aus Anlaß des in Port Said beobachteten Pestfalles beschloß der Oberste Sanitätsk eil, Herkünfte aus diesem Hafen einer 24stündigen Quarantaine und Desinfektion zu u werfen.

Britisch-Indien. In Kalkutta wurden in der Woche vom 22. bis 28. März 816 Pestto fälle, gegen 751 in der Vorwoche, und in Kurachee in der am 3. April abgelaufenen

Woche 191 Pesttodesfälle, gegen 134 der Vorwoche, beobachtet. In der Präsidentschaft Madras (S. 163) sind in den 2 aufeinander folgenden Wochen vom 15. bis 28. März 322, 295 Pestfälle und 275, 268 Todesfälle ausgewiesen worden. In Rangun (Birma) wurde am 20. April ein Pestfall beobachtet.

Philippinen. In Manila (siehe Jahrg. 1902, S. 379) wurden nach einer Mitteilung vom 10. März l. J. fast täglich vereinzelte Pestfälle beobachtet. Die Seuche scheint in dieser Stadt seit dem Vorjahre nie ganz erloschen gewesen zu sein.

Australien. In Brisbane (Queensland, S. 143) ist in der Woche vom 1. bis 7. März 1 neuer Pestfall und 1 Todesfall ausgewiesen worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 183) wurde auch in der Zeit vom 21. bis 29. März kein neuer Pestfall verzeichnet.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus sind laut amtlicher Nachweisungen vom 6. bis 11. April 12 Todesfälle an Cholera beobachtet worden.

In Konfudah Assyrien (S. 92) ist nach einer Mitteilung vom 12. April die Seuche noch nicht erloschen; auch im Innern des Landes besteht dieselbe fort.

Philippinen. (S. 155.) Nach einer Mitteilung vom 10. März hielt die Cholera im Süden des Archipels an. Die Zahl der täglich gemeldeten Erkrankungsfälle hat jedoch ein wenig abgenommen.

Blattern. *Britisch-Indien.* In Bombay (S. 143) sind in den drei aufeinander folgenden Wochen vom 4. bis 24. März 88, 69, 85 Blatterntodesfälle ausgewiesen worden.

Vermischte Nachrichten.

Neue öffentliche Apotheken. Die Errichtung neuer öffentlicher Apotheken wurde bewilligt in Trofaiach im politischen Bezirke Leoben (Erlaß des Ministerums des Innern vom 28. Februar 1903, Z. 7277), ferner in Prag-Holleschowitz mit dem Standorte im oberen Teile der Belcredistraße an der Kreuzungsstelle dieser Straße mit der Kameničkygasse (Erlaß der Statthalterei in Prag vom 28. Februar 1903, Z. 34881) und in Smichow (dritte öffentliche Apotheke) mit dem Standorte in der Schwarzenbergstraße (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 8. April 1903, Z. 12272).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. April bis 5. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren in der Stadt Brünn 2;

in Galizien im politischen Bezirke Bochnia: Majkowice 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 2 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Krzywiec 1; Brzezany: Taurow 24; Buczacz: Skomorochy 1; Czortkow: Strósówka 1; Dobromil: Grabownica 5; Dolina: Turza wielka 1; Drohobycz: Uroz 2, Winniki 2; Horodenka: Toporowce 7, Tyszkowce 13; Jaworow: Czernilawa 1, Jazów stary 5, Mołoszkowice 18, Olszanica 14, Rogozno 4, Sarny 10, Zaluze 2; Kamionka: Chreniow 1; Lemberg: Bilka Krolewska 6, Pustomyty 2; Łańcut: Rogozno 4; Nadworna: Potok Czarny 5; Peczenizyn: Stopczatow 6; Podhajce: Hanczaki 5; Premyślany: Poltew 1; Przeworsk: Chalupki 6, Gniewczyna Łańcucka 1, Gniewczyna Tryniecka 1, Jagiela 1; Rawa: Lawrykow 10; Sambor: Biskowice 1; Skalat: Pajowka 1, Zielona 2; Sniatyn: Drahasymow 6, Ilince 13, Tuczapy 5, Tulawa 2; Stary Sambor: Chyrow 1; Stryj Kalne 12; Trembowla: Darachow 8, Laskowce 2; Wadowice: Marcyporęka 1; Zloczow Remizowce 8, Sasow 4; Zolkiew: Skwarzawa stara 7;

in der Bukowina im politischen Bezirke Wiznitz: Ispas Dabrowa 1, Wiznitz 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 14. Mai 1903.** **Nr. 20.**

Inhalt. Über die Regelung des Findel- und Waisenwesens im Königreiche Böhmen. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht, betreffend Abänderung der medizinischen Rigorosenordnung. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Über die Regelung des Findel- und Waisenwesens im Königreiche Böhmen.

Vom k. k. Obersanitätsrat Dr. Johann Dvořák in Opočno, Landtags- und Reichsratsabgeordneter.

(Schluß.)

In engem Zusammenhange mit der Frage der Abkürzung der Verpflegsdauer in der Findelanstalt steht die Frage der Geltendmachung der Rechte des unehelichen Kindes an die Mutter oder den Vater mit Hilfe einer werktätigen Vormundschaft, welche in Steiermark auf einem Kinderschutzgesetze aufgebaut ist.

Die Geltendmachung der Rechte der Findlinge bedingt vor allem:

a) Die Nachforschung nach dem Vater des unehelichen Kindes, sowie nach anderen alimentationspflichtigen Personen, und nach dem persönlichen Zustande des Kindes;

b) die Übernahme und Ausübung einer einheitlichen Vormundschaft durch die Anstalt auf Grund des Hofdekretes vom 17. August 1822, wobei sie durch ein eigenes Organ vertreten wird;

c) die Ausübung eines Zwanges auf die alimentationspflichtigen Personen zum Schutze der Erb- und anderen Rechtsansprüche des Kindes;

d) daß der Nachforschung die prinzipielle Bestimmung der Landesverwaltung vorangehe, daß die Alimentationspflicht an dem unehelichen Vater geltend gemacht werden muß.

Um eine solche Bestimmung durchzuführen, müßte sich die Landesverwaltung mit
:m k. k. Oberlandesgerichte behufs eines harmonischen Zusammenwirkens der
k. Bezirksgerichte und der Armenbehörden in Betreff der Armenpflege, sowie
auc bezüglich ihrer Mitwirkung bei der Einsetzung einer werktätigen Vormund-
sch für arme Kinder ins Einvernehmen setzen.

Nach dem Beispiele von Leipzig, Budapest, Salzburg und in neuester Zeit
auc von Steiermark würde es sich empfehlen, daß auch unsere Landesverwaltung
bei ler Durchführung der Reform des Findelwesens diese wichtige humane und
wi haftliche Frage in ernste Erwägung ziehe.

Es läßt sich nicht leugnen, daß die Geltendmachung der kindlichen Rec auch einen großen moralischen Wert besitzt, weil sie dem Kinde einen wirksam Schutz gewährt, zur Befestigung des gegenseitigen Verhältnisses zwischen Mutter u Kind beiträgt und bei gleichzeitiger Abkürzung der Findlingsdauer auf zwei Ja oft auch die Legitimation des Kindes erleichtert. Außerdem hatte nach den E fahrungen, die man in neuester Zeit in Steiermark gesammelt hat, die Durchführu dieses segensreichen Prinzipes auch eine Einschränkung des vielfachen Mißbrauch des Anspruches auf öffentliche Unterstützung und des Mißbrauches der Armenpfle zur Folge und bedingte die wünschenswerte Beschränkung der Arme pflege ausschließlich auf solche Kinder, welche im Sinne d Gesetzes wirklich arm sind. Eine weitere Folge der Geltendmachung d kindlichen Rechte war die, daß durch Bestreitung der Alimentationsgebühren v zahlungsfähigen Parteien ansehnliche Ersparnisse beim Armenfond, sowie auch E sparnisse an Verpflegskosten der Findlinge erzielt wurden. Nach dem Berichte d Landesausschusses von Steiermark für das Jahr 1899 hat sich ein Drittel d Mütter von unehelichen Kindern freiwillig zur Beitragsleistung für das Kind bere erklärt; ferner haben in 163 von 263 Fällen auch die Väter in die freiwillige B tragsleistung eingewilligt.

Nach den in Steiermark gesammelten Erfahrungen müßte es auch im Kön reiche Böhmen möglich sein, durch Geltendmachung der Rechte der Findlinge u Einführung einer werktätigen Vormundschaft von den 600.000 *K*, welche jährli für die Findlinge in Außenpflege ausgeworfen sind, mindestens 200.000 *K* und spät nach Abrechnung des durch Herabsetzung der Findlingsdauer auf zwei Jahre e zielten Ersparnisses, wenigstens 100.000 *K* jährlich für den Waisenfond zu g winnen.

Die Kodifizierung des Kinderschutzes ist hoffentlich auch bei uns nur no eine Frage der Zeit.

Auch würde es sich weiters empfehlen, daß die Landesverwaltung bei d Durchführung der zeitgemäßen Reformen des Findelwesens in Erwägung ziehe, e es für unsere Verhältnisse angezeigt wäre, nach dem Beispiele von Mähren, Tirol u Steiermark die Wiener Findelanstalt den nach Böhmen zuständigen Findlingen s verschließen, und zwar durch Kündigung des Vertrages im Sinne des § 6 des G setzes vom 29. Februar 1868, R. G. Bl. Nr. 15, auf Grund dessen es dem Lande ausschusse anheimgestellt bleibt, Kinder, welche in einer fremden Findelanstalt a Kosten des Landesfonds verpflegt werden, in eigene Pflege zu übernehmen, sowe es ihr Gesundheitszustand gestattet. Zwar kann der Landesausschuß nach de zitierten Gesetze die Aufnahme der in das betreffende Land zuständigen Findlin in andere Findelanstalten des Reiches nicht vollkommen verhindern, aber es ste ihm nach dem genannten Gesetze vollkommen frei, von dem ihm verbürgten Rech prinzipiell Gebrauch zu machen und jene in sein Land zuständigen Kinde welche von der Wiener Gebäranstalt in die dortige Findelanstalt zur Aufnahme b stimmt werden, zurückzuberufen und der Armenpflege der Heimatsgemeinden s übergeben.

Wie die in Steiermark gewonnenen Erfahrungen beweisen, hätte auch i unserem Lande eine Maßregel im Sinne des erwähnten Gesetzes vom Jahre 186 namentlich bei der Regelung des Waisenwesens viele wichtige Vorteile, welche m Rücksicht auf die beabsichtigte Einführung der zweijährigen Verpflegsdauer in de Wiener Findelanstalt mit der Zeit an Ausdehnung und Intensität noch gewinne müßten.

In Steiermark haben sich nach den Berichten des dortigen Landesausschusse sämtliche Erwartungen erfüllt und alle Vorteile verwirklicht; indem nach Ausschließun der Wiener Findelanstalt die Zahl der Geburten in der Grazer Gebäranstalt wesentlic gestiegen ist (und zwar gleich im ersten Halbjahr von 224 auf 520), indem ferne

die Mehrzahl der zuständigen Findlinge nunmehr aus der Wiener Findelanstalt nach Steiermark zurückkehrt, indem weiters die Hebammenschule in Graz ein großes Lehrmaterial gewonnen hat und indem schließlich für den Landesfond große Ersparnisse an Verpflegsgebühren erzielt wurden.

Für das Königreich Böhmen müßten aus der Ausschließung der Wiener Findelanstalt ähnliche Vorteile hervorgehen: Vor allem eine relativ größere Zunahme der Frequenz der Prager Gebäranstalt und Sicherung des nötigen Lehrmaterials für die eventuell zu errichtende deutsche Hebammenschule, weiter eine Abnahme der Konkurrenz durch die Wiener Findelanstalt bezüglich der Anwerbung einer genügenden Anzahl von Pflegeparteien, eine bessere Qualität der letzteren, die Beseitigung des Mangels an geeigneten Pflegeparteien und schließlich ein nicht geringes Ersparnis an Verpflegskosten für Findlinge, welche bei der sechsjährigen Verpflegsdauer in der Wiener Findelanstalt im Durchschnitte ungefähr über 560.000 *K* jährlich betragen. Oberflächlich gerechnet würde der finanzielle Effekt, der unserem Lande durch die Ausschließung der Wiener Findelanstalt erwachsen würde, nach Ablauf der ersten sechs Jahre rund 400.000 *K* betragen, weil von den angeführten 560.000 *K* auf die ersten zwei Lebensjahre ungefähr 150.000 *K* entfallen, so daß für die vier übrigen Jahre rund 400.000 *K* verbleiben.

Was die organisierte Aufsicht anbelangt, so wird von allen Staaten anerkannt, daß eine dauernde und werktätige Beaufsichtigung der Verpflegung armer Kinder im allgemeinen und der in Außenpflege befindlichen Findlinge im besonderen das wichtigste Glied in dem ganzen System der Regelung der Pflege armer Kinder bedeute.

Insbesondere kann die Außenpflege der Findlinge und Waisen, welcher ohne Zweifel der Vorzug vor der Verpflegung des gesunden Kindes in der Anstalt gebührt, sowie auch das System der Unterbringung der Kinder in Familien gegen Bezahlung (sogenanntes Haltekindersystem) befriedigende Resultate einzig und allein nur bei einer vollkommen organisierten Aufsicht aufweisen, ohne welche dieses System nicht nur nicht gedeiht, sondern nach vielfachen Erfahrungen auch die Sterblichkeit der Kinder in erschreckendem Maße steigt.

Die Unterbringung der armen Kinder in Anstalten empfiehlt sich bloß für kränkliche Kinder, von denen nach meinen Erfahrungen auf dem Lande das größte Kontingent die skrophulösen, rhachitischen, blutarmen und tuberkulösen Kinder bilden dürften; für diese wird man in Krankenhäusern, welche mit außerordentlichen, modernen hygienischen Vorzügen ausgestattet sein müssen, geeignete Vorkehrungen zum Zwecke der Freiluftbehandlung treffen müssen, nach Art besonderer Isolierungsabteilungen bei den allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern im Sinne der auf Antrag des Abgeordneten Dr. Dvořák vom Landtage des Königreiches Böhmen im Jahre 1900 angenommenen Reformen, weil die Unterbringung der skrophulösen Kinder in Seebädern wegen der großen Entfernung unseres Landes für den Fond einen großen Aufwand bedeuten würde.

Die Art der Beaufsichtigung ist entsprechend den Grundsätzen der Armengesetzgebung in den einzelnen Staaten und Ländern verschieden.

Das Muster einer einheitlichen und zentralen Organisation der Aufsicht und der ganzen Aktion für die Armen ist Frankreich, während in Österreich, Deutschland und England die Sorge für die armen Kinder in die Ingerenz der Gemeinden fällt, weshalb auch diesen die Anteilnahme an der Aufsichtsführung zufällt.

In Niederösterreich gedenkt die Landesverwaltung die Aufsicht einem besonderen Komitee, dem Bezirksarmenrate, anzuvertrauen, der das Kind am Ende seines zweiten Lebensjahres in seine Obhut zu übernehmen und die Vormundschaft über das Kind bis zu dessen Volljährigkeit zu führen hat. Die Oberleitung der gesamten

Kinderarmenpflege bleibt aber einem großen Verbande, dem sogenannten Kinderschutzamte, vorbehalten.

In Steiermark hat man im Sinne des Armengesetzes Orts-Armenräte eingeführt und mit Rücksicht auf den geringen Aufwand bei Beaufsichtigung durch lokale Aufsichtsorgane hat sich die Landesverwaltung versuchsweise und provisorisch für eine dezentralisierte Aufsicht mit Hilfe von Vertrauensmännern des Bezirkes entschieden, obzwar sie zugibt, daß es nicht leicht sein dürfte, die notwendige Zahl verläßlicher und zu Vertrauensmännern geeigneter Personen anzuwerben und daß man in diesem Falle eine wirksamere Aufsicht nur durch ein gemischtes System erreichen kann, welches darin besteht, daß man einerseits Privatpersonen, anderseits beamtete Inspektoren verwendet, welche man für die Zwecke des öffentlichen Armenwesens aufnehmen müßte.

Die dortige Landesverwaltung legt auf Grund gewonnener Erfahrungen ein besonderes Gewicht auf die fachgemäße Beaufsichtigung durch einen Arzt, eventuell durch einen Lehrer, weil es notwendig ist zu konstatieren, ob die Pflegeparteien den an sie gestellten Hauptanforderungen bezüglich einer entsprechenden körperlichen Entwicklung des Findlings und des moralischen Einflusses der Pflegeparteien auf das ihnen anvertraute Kind nachgekommen sind. Diese Aufsicht bezieht sich nicht nur auf Findlinge, sondern auch auf Waisenkinder und auf alle ehelichen und unehelichen armen Kinder, die sogenannten Zieh-, Pflege- und Haltekinder und wird durch den Landesbeirat ergänzt.

Nach den in Deutschland gewonnenen Erfahrungen erfordert die Aufsicht über die Waisen und die armen Kinder überhaupt, insbesondere aber über das sogenannte Haltekinderwesen, wegen der allgemein bekannten Schädigungen durch Mißbrauch dieser Einrichtung, eine ganz besonders genaue Regelung und die vollkommenste Organisation.

Auch in Böhmen wird es Sache der Landesverwaltung sein, namentlich das System der Unterbringung der Kinder in Familien, das auch bei uns viele Mängel aufweist, einem eingehenden Studium zu unterziehen, denn auch bei uns wird die Regelung dieses Systems eine sehr dringende Angelegenheit werden.

Wie ich bereits weiter oben angeführt habe, wurde auch bei uns bereits über die Regelung der Aufsicht über die Findlinge in einer Enquête verhandelt, leider aber ohne ein vorher vorbereitetes Programm, und außerdem hat die Direktion der Gebär- und Findelanstalt aus eigener Initiative des gegenwärtigen Direktors Prof. Rubeška auf die dringende Notwendigkeit einer Reform der Aufsicht hingewiesen und einige diesbezügliche Anträge gestellt.

Die Enquête und die Direktion anerkennen übereinstimmend die Notwendigkeit einer verschärften, organisierten Aufsicht, einerseits mit Hilfe der Aufsichtsorgane auf dem Lande, anderseits durch eine fachmännische, zentrale, der Direktion der Gebär- und Findelanstalt anvertraute Aufsicht.

Was schließlich die Außenpflege anbelangt, so wird in allen Ländern allgemein ein großes Gewicht auf eine vollendete Organisation derselben, sowie auf eine angelegentliche Aufsicht im obigen Sinne gelegt. In Niederösterreich gedenkt die Landesverwaltung infolge der großen Mißstände der dortigen Außenpflege bei den ärmsten Familien in Böhmen, Mähren und Ungarn und angesichts der Unmöglichkeit, d Verpflegsgebühr um mindestens 50% zu erhöhen, eine Reform durch Errichtung vo Kinderheimen in besonderen Wirtschaften durchzuführen und trifft bereits die Vo bereitungen zu einer vollständigen Umwälzung durch eine ganz neue, moderr Organisation der Findelanstalt und des Findelwesens überhaupt.

Vor allem wird namentlich in Steiermark und Deutschland die Anzeigepflicl für die Pflegepartei bei Übernahme eines Findelkindes, die Einführung von Pflegebüchern, die Einführung einer Evidenz der Pflegeparteien und einer wirksame Aufsicht als unausweichliche Notwendigkeit anerkannt. Außerdem muß das für di

Außenpflege allgemein empfohlene Prinzip, daß die Kinder soweit als möglich in der Heimatsgemeinde der Mutter untergebracht werden, besonders hervorgehoben werden.

In Steiermark wurden Erhebungen bezüglich geeigneter ärztlicher Behandlung der in Außenpflege befindlichen Kinder eingeleitet und wurde zum Zwecke der Erzielung von Ersparnissen die Notwendigkeit anerkannt, daß die Zeit genau bestimmt werde, wie lange das Kind in Außenpflege zu verbleiben habe, und wann es wieder in die Anstaltsbehandlung zu übergeben sei.

Auch in Böhmen ist eine Regelung der Taxe für die ärztliche Behandlung der Findlinge dringendst notwendig*), namentlich mit Rücksicht auf die höchst ungleiche Taxe der Ärzte für die Behandlung der Findlinge, weil nach amtlichen Ausweisen ein Arzt für ein Jahr 1878 *K*, ein zweiter gar 2427 *K* berechnet und weil wir in der Rechnung eines Arztes für die Behandlung von 81 Kindern mit 155 Ordinationen bloß 21·70 *K*, in der Rechnung eines anderen Arztes aber für die Behandlung von 41 Kindern mit 61 Ordinationen 280 *K* berechnet finden.

Mit Rücksicht auf die projektierte Reform des Findelwesens würde es sich empfehlen, nach steiermärkischem Muster Statut, Instruktion und Dienstvorschriften für die Findelanstalt vorläufig nur provisorisch zu regeln, bis man die nötigen Erfahrungen zu einer definitiven Regelung gesammelt haben wird.

Wie aus sämtlichen angeführten Daten und Erfahrungen anderer Länder bei der Reform des Findel- und Waisenwesens hervorgeht, wird es zur Durchführung aller dringenden Reformen des Findelwesens in modernem Sinne auch in unserem Lande unbedingt notwendig sein, daß außer den oben erwähnten Erhebungen über die lokalen Verhältnisse ausgedehnte vorbereitende Studien des Findelwesens in anderen Ländern vorgenommen werden.

Zu diesem Behufe würde es sich vor allem empfehlen, die neuen Reformen des Findel- und Waisenwesens einem eingehenden Studium zu unterwerfen, insbesondere das Gesetz vom 4. September 1896, L. G. Bl. Nr. 66,**) über den Kinderschutz in Steiermark, mit besonderer Berücksichtigung jener Vorteile, welche durch Abkürzung der Findlingsdauer auf zwei Jahre, durch Ausschließung der Wiener Findelanstalt, durch Beseitigung des Ammenzwanges in der Findelanstalt, Einführung der künstlichen Ernährung der Säuglinge, Organisation der Aufsicht über die Außenpflege u. s. w. erzielt wurden.

Ferner würde es sich empfehlen, an Ort und Stelle die Fortschritte der projektierten Reformen des Findelwesens, namentlich die Institution der Kinderbewahranstalten, die Fortschritte in der Durchführung des Gesetzes über die Verwendung der Überschüsse der Waisenkassen in Niederösterreich, die bisher erzielten Erfolge desselben Gesetzes in Mähren, die Vorteile der Geltendmachung der Rechte des Kindes mit Hilfe einer werktätigen Vormundschaft in Steiermark, Budapest und Leipzig kennen zu lernen. Schließlich würde es sich empfehlen, an Ort und Stelle kennen zu lernen: Das Leipziger System der Kinderpflege, das System der Unterbringung der Kinder in Familien gegen Entgelt in Deutschland und Steiermark, das Berliner System und die Heubnersche Anstalt für Säuglinge in Berlin, die musterhafte Anstalt für Säuglinge und Mütter »Kinderheim« in Gräbschen bei Breslau, eventuell auch die musterhafte zentrale Regelung des Findelwesens in Paris, namentlich das System »Crêche« und «Orphelinat«.

Das Ziel der Landesverwaltung bei der projektierten Reform des Waisenwesens könnte meiner Ansicht nach am leichtesten auf folgende Weise erreicht werden:

---

*) Ist indessen mit Kundmachung des k. k. Statthalters in Böhmen vom 17. Februar 1903, Z. 11511 erfolgt, welche demnächst mitgeteilt werden wird. Anm. d. Red.

**) Siehe Jahrg. 1898 d. Bl. S. 80, Anm. d. Red.

1. Konstatierung des Standes des Findelwesens in Böhmen, gleichzeitige O ganisation der Aufsicht und Durchführung vorbereitender Arbeiten.

2. Fachstudien des Findelwesens außerhalb Böhmens.

3. Sammlung und Sichtung von Material und Aufstellung eines Programm für eine Enquête.

4. Einberufung einer Enquête durch den Landesausschuß auf Grund ein gründlich bearbeiteten Programmes.

5. Durchführung zeitgemäßer Reformen seitens der Landesverwaltung.

6. Verhandlungen mit der k. k. Regierung nach dem Beispiele Steiermark um für die projektierte Regelung der Pflege armer Kinder eine angemesse finanzielle Unterstützung seitens des Staates zu erlangen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministers für Kultus und Unterricht vom 14. April 1903,

R. G. Bl. Nr. 102,

womit die durch Verordnung vom 21. Dezember 1899, R. G. Bl. 271, erlassene Rigorosenordnung für die medizinischen Fakultäten abgeändert wird.

Auf Grund Allerhöchster Entschließung vom 5. April 1903 finde ich im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern die mit h. o. Ministerialverordnung vom 21. Dezember 1899, R. G. Bl. Nr. 271*), erlassene und mit h. o. Erlasse vom 22. April 1902, R. G. Bl. Nr. 89**), teilweise modifizierte Rigorosenordnung für die medizinischen Fakultäten in nachstehender Weise abzuändern:

§ 1. Zur Erlangung des Doktorates der gesamten Heilkunde und der damit verbundenen Berechtigung zur Ausübung sämtlicher Zweige der ärztlichen Praxis ist erforderlich, daß der Kandidat in der Eigenschaft eines ordentlichen Studierenden mindestens 10 Semester an einer medizinischen Fakultät ordnungsmäßig absolviert und drei strenge Prüfungen (Rigorosen) mit Erfolg abgelegt hat.

§ 2. Ein Semester ist nur dann anrechenbar, wenn in demselben Semestralkollegien mit wenigstens 20 wöchentlichen Unterrichtsstunden (außer den Kursen) belegt waren.

Nur in dem einen Semester, in welchem der Kandidat das I. Rigorosum (§ 7, Absatz 2) vollendet, genügt die Inskription von 16 wöchentlichen Unterrichtsstunden.

§ 3. Ob und inwieweit Semester, welche der Kandidat als ordentlicher Studierender an einer ausländischen Universität oder an ein philosophischen Fakultät des Inlandes zug bracht hat, als gültig angerechnet werd können, entscheidet von Fall zu Fall d Minister für Kultus und Unterricht nach Ei vernahme des Professorenkollegiums der Fak tät, an welcher um Zulassung zu den Rigoros angesucht wird.

§ 4. Um die Zulassung zu den Rigoros hat der Kandidat bei dem Dekanate ein medizinischen Fakultät unter Beibringung d vorgeschriebenen Belege anzusuchen.

§ 5. Beim Ansuchen um Zulassung zu e r s t e n R i g o r o s u m hat der Kandidat z hinterlegen:

1. seinen Tauf- oder Geburtschein;

2. sein für das Inland gültige Matur tätszeugnis oder, wenn er dem Inlande nich angehört, jene Zeugnisse, auf Grund deren e an einer medizinischen Fakultät als ordent licher Hörer immatrikuliert wurde;

3. das Meldungsbuch (beziehungsweis einen vom Dekanate ausgestellten Ausweis) aus welchem hervorgeht,

a) daß er mindestens vier anrechenbar Semester frequentiert hat oder doch i das vierte Semester ordnungsmäßig inskribiert ist und

b) daß er wenigstens durch zwei Winter semester die anatomischen Secierübunge frequentiert hat.

§ 6. Beim I. Rigorosum sind Prüfungs gegenstände:

a) Allgemeine Biologie,

b) Physik für Mediziner,

c) Chemie für Mediziner,

*) Siehe Jahrg. 1900 d. Bl., S. 6.

**) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 222.

d) Anatomie,
e) Histologie,
f) Physiologie.

Die Einzelprüfungen aus „Allgemeiner Biologie“ und aus „Physik für Mediziner“ werden nur theoretisch, jene aus den übrigen Gegenständen gleichzeitig theoretisch und praktisch abgehalten.

§ 7. Die Einzelprüfungen des I. Rigorosums aus „Allgemeiner Biologie“, aus „Physik für Mediziner“ und aus „Chemie für Mediziner“ können schon am Schlusse des vierten medizinischen Semesters abgelegt werden.

Den nicht schon am Schlusse des vierten Semesters abgelegten Einzelprüfungen des I. Rigorosums haben sich die betreffenden Studierenden im Laufe des nächsten Semesters zu unterziehen und sind hiebei die Termine für diese Einzelprüfungen, soweit tunlich, im Anfang des Semesters anzusetzen.

Bei der Anberaumung der Termine für die Einzelprüfungen des I. Rigorosums kann in der Regel ein Intervall von zwei Wochen gewährt werden. Aus triftigen Gründen kann jedoch der Dekan der medizinischen Fakultät dem Kandidaten eine angemessene Erstreckung der Fristen bewilligen.

Die theoretisch-praktischen Einzelprüfungen aus (d) „Anatomie“, (e) „Histologie“ und (f) „Physiologie“ sind in der Regel in der eben angegebenen Reihenfolge und stets nach den übrigen Einzelprüfungen abzulegen.

§ 8. Beim Ansuchen um Zulassung zum zweiten Rigorosum hat der Kandidat beim Dekanate zu erlegen:

1. Ein Zeugnis über das mit Erfolg abgelegte I. Rigorosum;

2. das Absolutorium, welches dartut, daß er seit dem I. Rigorosum mindestens sechs anrechenbare Semester an einer medizinischen Fakultät frequentiert hat

der

das Meldungsbuch (beziehungsweise einen vom Dekanate ausgestellten Ausweis), aus welchem hervorgeht, daß er seit dem I. Rigorosum mindestens fünf anrechenbare Semester absolviert hat und in ein weiteres, sechstes Semester ordnungsmäßig inskribiert ist.

Als erstes dieser sechs Semester ist jenes zu rechnen, in dessen Verlauf der Kandidat den Kalkül über das bestandene I. Rigorosum erhalten hat (§ 32).

§ 9. Aus den in § 8, 2, geforderten Belegen muß ferner ersichtlich sein:

a) daß der Kandidat im Laufe dieser sechs Halbjahre die Semestralkollegien der Internen Klinik, sowie jene der Chirurgischen Klinik mit je 30 wöchentlichen Unterrichtsstunden, verteilt auf 3 oder auf 4 Semester, ferner die der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik mit 20 wöchentlichen Unterrichtsstunden, verteilt auf 2 oder auf 3 Semester, endlich jene der Augenklinik mit 10 wöchentlichen Unterrichtsstunden, verteilt auf 1 oder auf 2 Semester, besucht hat;

b) daß er sich während der Dauer dieser Semestralkollegien auf den betreffenden Kliniken unter der Anleitung ihres Vorstandes, sowie der zu seiner Vertretung befugten Assistenten oder in besonderen, dieser praktischen Ausbildung gewidmeten und vom Minister für Kultus und Unterricht nach Einvernahme des betreffenden Professorenkollegiums als hiefür geeignet bezeichneten Kollegien anderer Dozenten der genannten Fächer praktisch verwendet hat;

c) daß er mindestens sechswöchentliche Kurse über Laryngologie, Otiatrie und Zahnheilkunde mit je 5 Wochenstunden oder Semestralkollegien über diese Fächer von äquivalentem Stundenausmaß und einen fünfstündigen Kurs über Impfung frequentiert und sich bei den praktischen Übungen betätigt hat.

Wo es die lokalen Verhältnisse wünschenswert erscheinen lassen, kann über Beschluß des Professorenkollegiums der Unterricht in Laryngologie, Impfkunde und Zahnheilkunde mit dem Unterrichte anderer klinischer Fächer verbunden werden.

§ 10. Beim II. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände:

a) Pathologische Anatomie und Histologie,

b) Allgemeine und experimentelle Pathologie,
c) Pharmakologie und Rezeptierkunde,
d) Interne Medizin,
e) Kinderheilkunde,
f) Psychiatrie und Neuropathologie.

Die sub b) und c) bezeichneten Gegenstände werden nur theoretisch, die übrigen zugleich theoretisch und praktisch geprüft.

§ 11. Kandidaten, welche die im § 8 geforderten Nachweise erbracht haben, können sich den Einzelprüfungen des II. Rigorosums aus (a) „Pathologischer Anatomie und Histologie", aus (b) „Allgemeiner und experimenteller Pathologie" und aus (c) „Pharmakologie und Rezeptierkunde" schon am Schlusse des seit dem I. Rigorosum frequentierten sechsten Semesters (§ 8, 2) unterziehen; falls sie während ihrer Studienzeit das Militärhalbjahr abgedient haben, können sie am Schlusse des Semesters auch zu den übrigen Einzelprüfungen des II. Rigorosums zugelassen werden.

§ 12. Beim Ansuchen um Zulassung zum dritten Rigorosum hat der Kandidat beizubringen:

a) das Zeugnis über das mit Erfolg abgelegte II. Rigorosum und
b) das Absolutorium.

§ 13. Beim III. Rigorosum sind Prüfungsgegenstände:

a) Chirurgie,
b) Geburtshilfe und Gynäkologie,
c) Augenheilkunde,
d) Dermatologie und Syphilis,
e) Hygiene,
f) Gerichtliche Medizin.

Die sub a) bis d) bezeichneten Gegenstände werden zugleich theoretisch und praktisch, die beiden übrigen nur theoretisch geprüft.

§ 14. Die Examinatoren beim II. und III. Rigorosum haben gelegentlich der Prüfung ihrer Fächer und bei der Erteilung der Kalküle darauf Rücksicht zu nehmen, ob die Kandidaten auch noch im Besitze genügender Kenntnisse in der Anatomie und Physiologie sind.

§ 15. Sämtlichen Einzelprüfungen des II. Rigorosums und ebenso jenen des III. Rigorosums haben sich die Kandidaten im Verlaufe einer Frist von je 6 Monaten zu unterziehen.

Den Kandidaten, welche einige Einzelprüfungen eines Rigorosums mit oder ohne Erfolg abgelegt, sich aber für die restlichen Einzelprüfungen nicht rechtzeitig gemeldet haben, sind für die noch nicht abgelegten Einzelprüfungen vom Dekan die Termine innerhalb des sechsten Monats dieser Frist auszuschreiben.

§ 16. Sämtliche drei Rigorosen müssen an derselben Universität abgelegt werden.

Nur in besonders rücksichtswürdigen Fällen kann ein Kandidat zum II. und III. Rigorosum an einer anderen Universität, als an welcher er das I. Rigorosum abgelegt hat, nach Einvernahme der betreffenden Professorenkollegien vom Minister für Kultus und Unterricht zugelassen werden.

§ 17. Die Rigorosen werden öffentlich abgehalten, doch steht es dem Vorsitzenden frei, den Zutritt auf Ärzte und Studierende der Medizin einzuschränken.

§ 18. Die Prüfungskommission besteht aus dem Vorsitzenden, dem betreffenden Examinator und beim II. und III. Rigorosum noch aus dem Regierungskommissär. Letzterem ist es jedoch unbenommen, nach eigenem Ermessen auch den Prüfungen des I. Rigorosums beizuwohnen.

Der Dekan bestimmt Ort und Zeit der einzelnen Prüfungsakte, beruft zu denselben die Examinatoren, eventuell den Vorsitzenden (§ 19) und verständigt den Regierungskommissär.

§ 19. Den Vorsitz führt der Dekan der medizinischen Fakultät; bei dessen Ermanglung oder Verhinderung, oder wenn die Zusammensetzung mehrerer Kommissionen nötig erscheint, treten zunächst der Prodekan und eventuell ein oder zwei vom Professorenkollegium jährlich bei Gelegenheit der Dekanswahl aus den ordentlichen Professoren gewählte Vertreter an seine Stelle.

§ 20. Als ordentliche Examinatoren fu gieren die ordentlichen Professoren, welcl das betreffende Prüfungsfach tatsächlich lehre

Für „Allgemeine Biologie" sind die orden lichen Professoren der Zoologie und Botani an der philosophischen Fakultät Prüfer, sofer sie über das bezeichnete Prüfungsfach leser

Wenn ein Prüfungsfach von mehreren ordentlichen Professoren in den Vorlesungen vertreten wird, so alternieren diese Professoren als Prüfer beim Rigorosum.

In Ermanglung oder Verhinderung eines ordentlichen Examinators sind die außerordentlichen Professoren, und wo solche nicht vorhanden oder verhindert sind, jener ordentliche oder außerordentliche Professor dem Rigorosum als stellvertretender Examinator beizuziehen, dessen Fach dem betreffenden Prüfungsgegenstande am nächsten steht.

§ 21. Wenn die übermäßige Zahl der Prüfungskandidaten oder die nachgewiesene Überbürdung eines ordentlichen Examinators mit anderweitigen Amtsgeschäften es nötig macht, werden vom Minister für Kultus und Unterricht außerordentliche Examinatoren für die Dauer eines Jahres ernannt, welche den ordentlichen Examinator nach Bedarf zu ersetzen haben.

Die Ernennung erfolgt auf Grund eines vom Professorenkollegium spontan oder im Auftrage des Ministers erstatteten Vorschlages aus der Reihe der für das betreffende Prüfungsfach ernannten außerordentlichen Professoren und Privatdozenten.

§ 22. Die Regierungskommissäre werden auf Vorschlag des Ministeriums des Innern vom Minister für Kultus und Unterricht für die Dauer eines Studienjahres ernannt.

Dieselben müssen Doktoren der Medizin oder der gesamten Heilkunde sein und können auch dem Lehrerkollegium der medizinischen Fakultät angehören.

§ 23. Die theoretischen Einzelprüfungen jedes Rigorosums werden in einem gemeinsamen Prüfungsakt abgehalten; in einer Sitzung der Kommission können nicht mehr als sechs Kandidaten geprüft werden.

Die Bestimmung der Anzahl von Kandidaten, welche bei den theoretisch-praktischen Einzelprüfungen gleichzeitig geprüft werden sollen, ist dem Vorsitzenden der Prüfungskommission überlassen.

§ 24. Jeder Prüfungsakt wird von dem betreffenden Examinator unter entsprechender Aufsicht des Vorsitzenden, sowie beim II. und III. Rigorosum des Regierungskommissärs vorgenommen. Die beiden letzteren sind berechtigt, auf die Fragestellung und auf die Dauer der Prüfung Einfluß zu nehmen und auch selbst an den Kandidaten Fragen zu stellen.

§ 25. Die Prüfungsdauer beträgt bei den nur theoretischen Einzelprüfungen für jeden Kandidaten in der Regel eine Viertelstunde; bei den zugleich theoretischen und praktischen Einzelprüfungen ist die Prüfungszeit für jeden Kandidaten nach Erfordernis der ihm gestellten praktischen Aufgaben entsprechend länger zu bemessen; bei den Einzelprüfungen aus „Interner Medizin", aus „Chirurgie", sowie „Geburtshilfe" und „Gynäkologie" kann sie auf die Dauer eines ganzen, eventuell auch zweier Tage erstreckt werden.

§ 26. Das Ergebnis jeder Einzelprüfung ist vom Examinator mit dem Kalkül „ausgezeichnet", „genügend" oder „ungenügend" zu bezeichnen, wobei auch die Beantwortung der vom Vorsitzenden oder Regierungskommissär etwa gestellten Fragen zu berücksichtigen ist.

Kein Rigorosum ist als mit Erfolg abgelegt anzusehen, wenn der Kandidat nicht bei sämtlichen Einzelprüfungen mindestens den Kalkül „genügend" erhalten hat.

§ 27. Erhält ein Kandidat bei einer oder mehreren Einzelprüfungen eines Rigorosums den Kalkül „ungenügend", so hat er diese nach Ablegung sämtlicher Einzelprüfungen des Rigorosums zu wiederholen.

Nachdem sich der Kandidat allen Einzelprüfungen eines Rigorosums unterzogen hat, sind ihm die Reprobationsfristen zur Wiederholung der mißlungenen Einzelprüfungen sofort vom Dekan im Einvernehmen mit den betreffenden Fachexaminatoren und beim II. und III. Rigorosum auch im Einvernehmen mit dem Regierungskommissär zu bestimmen.

Im Falle der Kandidat nur bei einer Einzelprüfung nicht entsprochen hat, ist die Frist in der Regel mit zwei Monaten, bei der Reprobation in mehreren Einzelprüfungen mit drei bis sechs Monaten zu bemessen.

Die Fristen können auch kürzer bemessen werden, wenn die Reprobation bei den vom Kandidaten zuerst abgelegten Einzelprüfungen des Rigorosums erfolgte.

§ 28. Wenn der Kandidat bei der ersten Wiederholung einer oder mehrerer Einzelprüfungen abermals nicht entspricht, so gelten für die zweite Wiederholung der betreffenden Einzelprüfungen die gleichen Bestimmungen.

§ 29. Zu einer dritten Wiederholung einer oder mehrerer Einzelprüfungen eines Rigorosums kann der Kandidat auf Antrag des Professorenkollegiums vom Minister für Kultus und Unterricht zugelassen werden, wobei ihm aufgetragen werden kann, die betreffenden Prüfungsfächer, unter Umständen aber auch andere Fächer des gesamten medizinischen Studiums vorher noch durch ein oder mehrere Semester zu frequentieren.

§ 30. Erhält ein Kandidat bei dieser dritten Wiederholung nicht bei allen abzulegenden Prüfungen den Kalkül „genügend", so ist er von der Fortsetzung der medizinischen Studien, sowie von der Erlangung des medizinischen Doktorgrades an einer inländischen Universität, sowie auch von der Erwerbung desselben auf Grund eines im Auslande erlangten Diplomes für immer ausgeschlossen.

§ 31. Jede Wiederholung hat, soweit tunlich, vor demselben Examinator stattzufinden wie die vorherige mißlungene Prüfung.

§ 32. Hat der Kandidat bei jeder Prüfung des Rigorosums oder bei deren Wiederholung wenigstens den Kalkül „genügend" erhalten, so wird nach Ablegung der letzten Prüfung aus den einzelnen in das Spezialprotokoll eingetragenen Kalkülen der Hauptkalkül für das ganze Rigorosum gezogen.

Der Hauptkalkül ist nur dann mit „ausgezeichnet" festzusetzen, wenn der Kandidat diesen Kalkül bei der Mehrzahl der Prüfungen eines Rigorosums erzielt hat und bei keiner Prüfung reprobiert worden war.

Das Resultat des Rigorosums ist in das Rigorosenprotokoll einzutragen und dem Kandidaten bekanntzugeben.

§ 33. Versäumt ein Kandidat den für eine Prüfung angesetzten Termin ohne triftige Entschuldigungsgründe, so verfällt die für den betreffenden Prüfungsakt bestimmte Quote der Taxe; unterzieht er sich dieser Prüfung auch bei dem vom Dekan zu bestimmenden weiteren Termin ohne triftigen Entschuldigungsgrund nicht, so ist er so zu behandeln, als ob er die betreffende Prüfung nicht bestanden hätte.

§ 34. Wenn ein Kandidat zwei Jahre nach Beginn des zweiten Rigorosums das Doktorat noch nicht erworben hat, so kann er vom Professorenkollegium zur neuerlichen Frequenz von Vorlesungen in angemessenem Umfange verhalten werden, um zu den restlichen Prüfungen zugelassen zu werden. Hat er auch vier Jahre nach Beginn des zweiten Rigorosums das Doktorat nicht erlangt, so gilt die Bestimmung des § 30.

§ 35. Für jedes Rigorosum hat der Kandidat eine Taxe zu entrichten, und zwar für das I. Rigorosum 120 *K*, für das II. Rigorosum 130 *K* und für das III. Rigorosum 140 *K*.

Hievon erhalten der Vorsitzende der Prüfungskommission, sowie der beim II. und III. Rigorosum fungierende Regierungskommisär für ihre Beteiligung an sämtlichen Prüfungen eines Rigorosums je 20 *K*, die Examinatoren bei den theoretischen Prüfungen, sowie bei der Prüfung aus „Histologie", aus „Kinderheilkunde", aus „Psychiatrie und Neuropathologie", sowie aus „Dermatologie und Syphilis" je 10 *K*, die Examinatoren bei den übrigen theoretisch-praktischen Prüfungen je 20 *K*, der Rest per 10 *K* entfällt an den Kanzleifonds der Universität.

Bei jeder Wiederholung einer oder mehrerer Prüfungen eines Rigorosums ist jener Betrag als Taxe zu erlegen, welcher erforderlich ist, damit jedes bei diesen Wiederholungsprüfungen intervenierende Mitglied der Prüfungskommission die Hälfte der ihm für die erste Abhaltung der Prüfung gebührenden Taxe empfängt.

§ 36. Die Promotion erfolgt unter dem Vorsitze des Rektors im Beisein des Dekans der medizinischen Fakultät durch einen per turnum bestimmten ordentlichen Professor als Promotor in der Form der herkömmliche Sponsionen.

§ 37. Die Promotionstaxe für das Doktor der gesamten Heilkunde beträgt an allen Universitäten der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder 120 *K*.

Hievon beziehen der Rektor 30 *K*, de Dekan und der Promotor je 10 *K*.

Weiters sind aus dieser Taxe 10 *K* an den Kanzleifonds der Universität abzuführen, aus welchem die an den einzelnen Universitäten bisher üblichen Zahlungen für die Ausfertigung des Diploms und die bisherigen Bezüge des Kanzleipersonales und der Dienerschaft zu bestreiten sind.

Der Rest aller Promotionstaxbeträge wird unter sämtliche ordentliche Professoren der medizinischen Fakultät zu gleichen Teilen verteilt.

§ 38. An jenen Universitäten, an welchen bisher feierlichere Promotionsformen üblich waren, bleibt es den Kandidaten freigestellt, statt der einfachen, diese feierlichere Promotion gegen die hiefür üblichen Zahlungen für sich in Anspruch zu nehmen, doch kommt der im § 37 bestimmte Taxbetrag auch in diesem Falle zu der dort angeordneten Verwendung und Verteilung.

§ 39. Rücksichtlich der Bedingungen, unter denen Doktoren der Medizin, welche das Diplom an einer Universität außerhalb der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder erworben haben, ein im Inlande gültiges medizinisches Doktordiplom erlangen können, haben die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 6. Juni 1850, R. G. Bl. Nr. 240, auch fernerhin zu gelten.

§ 40. Die Professorenkollegien haben betreffs der Einrichtung der Prüfungen unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen besondere Instruktionen mit Genehmigung des Ministers für Kultus und Unterricht festzustellen.

§ 41. Diese Verordnung tritt für jene Studierenden, welche die medizinischen Studien seit dem Wintersemester 1900/1901 begonnen haben, mit ihrer Verlautbarung in Wirksamkeit, wogegen die mit h. o. Ministerialverordnung vom 21. Dezember 1899, R. G. Bl. Nr. 271, erlassene Rigorosenordnung für die medizinischen Fakultäten und die hiezu mit h. o. Ministerialerlaß vom 21. Dezember 1899, Z. 35326, kundgemachte Instruktion, sowie der Erlaß vom 22. April 1902, R. G. Bl. Nr. 89, außer Kraft treten.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Laut Mitteilung vom 4. Mai ist in Zobeïr (Sandschak Amarah, Vilajet Bagdad) das Auftreten der Pest konstatiert worden. Den amtlichen Nachweisungen zufolge wurden bisher 28 Erkrankungen und 18 Todesfälle beobachtet. Von den tötlichen Erkrankungen sollen einige unter den Erscheinungen der Lungenpest verlaufen sein.

Ägypten. In Ezbet Sakran (Provinz Minieh) ist am 28. April ein eingeborenes Mädchen an Pest erkrankt.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 183) wurden in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 3. bis 16. April 1882, 1439 Pestfälle und 1750, 1335 Todesfälle, in der Präsidentschaft Madras (S. 196) in der Woche vom 29. März bis 4. April 161 Pestfälle und 138 Todesfälle verzeichnet. In Rangun (S. 196) ist am 27. und 29. April je ein weiterer Pestfall vorgekommen.

Indo-China. Nach einer amtlichen Mitteilung des französischen Ministeriums für Auswärtige Angelegenheiten vom 25. April ist in Hanoi (Tonking) Pest ausgebrochen. Insgesamt sind bisher 58 Pesttodesfälle unter den dortigen Einwohnern verzeichnet worden. Alle Maßregeln sind getroffen, um eine Verbreitung der Seuche über Hanoi hinaus zu verhindern.

Hongkong. (S. 164.) Im Monate März sind 92 Erkrankungen und 86 Todesfälle an Pest beobachtet worden.

Natal. (S. 183.) In der Zeit vom 8. bis 21. März wurden 12 Pestfälle, darunter 5 mit tötlichem Ausgange beobachtet.

Mauritius. (S. 183.) In der am 19. März abgelaufenen Woche ist ein tötlicher Pestfall verzeichnet worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 196) wurde auch in der Woche vom 30. März bis 5. April kein Pesttodesfall beobachtet.

Pest auf Schiffen. An Bord des deutschen Dampfers „Khalif" waren während der Reise von Durban nach Bombay 7 indische Passagiere an Pest gestorben. Auf der Rückfahrt von Bombay nach Zanzibar starben, wiewohl das Schiff in Bombay desinfiziert worden war, 5 Personen von der Bemannung des Dampfers darunter der erste und dritte Offizier, unter pestverdächtigen Erscheinungen. In Zanzibar wurde der genannte Dampfer bei seiner am 7. April erfolgten Ankunft in die Quarantainestation dirigiert, woselbst bis zum 13. April kein weiterer Pestfall unter der Mannschaft des Schiffes beobachtet wurde.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus (S. 196) sind nach den amtlichen Ausweisen in der Woche vom 12. bis 19. April 6 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Blattern. *Hongkong.* (S. 164.) Im Monate März l. J. wurden in der Kolonie 10 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Blattern beobachtet.

Blattern und Gelbfieber. *Brasilien.* (S. 164.) In Rio de Janeiro sind in der Zeit vom 7. März bis 5. April 21 Todesfälle an Blattern und 152 Todesfälle an Gelbfieber ausgewiesen worden.

Vermischte Nachrichten.

Ärztekammer in Salzburg. Bei der am 27. April d. J. erfolgten Konstituierung der Ärztekammer wurden Dr. Josef Halbeis zum Präsidenten, Primararzt Dr. Johann Fiala zum Stellvertreter, Dr. Johann Lauterbacher, Dr. Friedrich Hummel und Stadtarzt Dr. Franz Würtenberger zu Kammervorstandsmitgliedern, Dr. Franz Angelberger in Hallein und Dr. August Heinrich in Bischofshofen als Ersatzmänner gewählt, Dr. Josef Halbeis und Dr. Franz Würtenberger als Delegierte, Dr. Johann Lauterbacher und Dr. Friedrich Hummel als deren Stellvertreter im Landessanitätsrate bezeichnet.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 6. bis 12. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn: Obřan 6, Medlanko 2;

in Galizien in den politischen Bezirken Bochnia: Majkowice 1; Dąbrowa: Boleslaw 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzesko: Jadowniki 1; Brzezany: Kapliñce 20, Kozlow 1, Mazepówka ad Dmuchawiec 2; Cieszanow: Cieszanow 1; Czortkow: Uhryń 10; Dobromil: Grabownica 6; Przedzielnica 2; Drohobycz: Boryslaw 2, Uroz 2; Grodek: Mszana 1; Horodenka: Toporowce 6, Myszkowce 12; Jaworow: Mołoszkowice 11, Rogozno 14, Sarny 1; Lemberg: Bilka Krolewska 6, Ostrow 3, Szczerzek 1; Mosciska: Wola Arłamowska 3; Nadworna: Potok Czarny 17; Podhajce: Sokolow; Przeworsk: Budy przeworskie 7, Gniewczyna Łańcucka 2, Gniewczyna Tryniecka 1, Gorliczyna; Jagiela 5; Rudki: Horozanna Wielka 1; Skalat: Zielona 9; Sniatyn: Ilince 2, Tulawa; Stary Sambor: Terlo 1; Tarnow: Tarnow 1; Tlumacz: Grabicz 2, Klubowce 6, Krzyżtuly Stare 2; Trembowla: Darachow 5, Laskowce 2, Tiutkow 1; Wadowice: Marporęba 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 21. Mai 1903.** **Nr. 21.**

Inhalt. Milchmeiereien in den Großstädten. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe des Ministeriums des Innern, betreffend Verbot des Haarwassers »Kanada« und betreffend die Grenze zwischen gewöhnlichem und hochwertigem Diphtherieheilserum — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Milchmeiereien in den Großstädten.

In der Sitzung der landwirtschaftlichen Abteilung des Landwirtschaftsrates vom 11. Juni 1902 erstattete das Mitglied desselben, Georg Wieninger das folgende Referat über die sanitären Gefahren und schädlichen Wirkungen der in den Weichbildern der Großstadt befindlichen Milchmeiereien, welches in dem Verhandlungsprotokolle*) veröffentlicht wurde.

Während wir uns heute unter Berücksichtigung der Möglichkeit der Übertragung gewisser Krankheiten durch den Genuß von Milch und Milchprodukten bemühen, auf dem Gebiete des Molkereiwesens allen sanitären Anforderungen Rechnung zu tragen, und so insbesondere alle neu eingerichteten Molkereien nur mehr sterilisierte Milch oder Rahm dem Konsum zuführen oder verarbeiten, so scheint im Vergleiche mit diesen für den Milch-, Obers- und Butterkonsum der Großstädte hochbedeutsamen Einrichtungen eine für die Großstädte ebenso wichtige Milchlieferungsgelegenheit sanitär vernachlässigt oder mindestens bezüglich der Gewähr der Nichtübertragbarkeit von Krankheitserregern nicht auf gleicher Höhe zu stehen wie die Hygiene der modernen Molkereien, das sind die sogenannten Milchmeiereien, in denen lediglich zur Milchgewinnung Abmelkkühe gehalten werden.

In der Tat ist zu bemerken, daß in vielen Milchmeiereien das Vieh in dumpfen Kellerstallungen eingestellt ist, daß dasselbe überdies meist nur mit Schlempe oder Trebern aus den Brauereien oder mit sonstigen Abfallfuttermitteln aus industriellen Unternehmungen genährt und bei schlechten Streuverhältnissen gehalten wird, so daß es ganz erklärlich ist, daß solche Milch als Volksnahrungsmittel bedenklich und minderwertig ist und Schädigungen für die Gesundheit mit sich bringen kann.

Die in nachstehender Tabelle zusammengestellten Zahlen zeigen, wie weit die aus den Milchmeiereien gewonnene Milch an der Versorgung der Städte annähernd beteiligt ist und legen uns diese Zahlen gewiß die Pflicht auf, zu untersuchen, wie den sanitären Gefahren und schädlichen Wirkungen der aus diesen Kühen gewonnenen und dem Konsum zugeführten Milch einigermaßen begegnet werden kann.

*) Mitteilungen über die Verhandlungen der Sektion für Land- und Forstwirtschaft und Meliorationswesen des Industrie- und Landwirtschaftsrates bei der 6. Tagung im Jahre 1902, Wien 1902.

	Einwohner	Jährlicher Milchkonsum, Liter	Vorhandener Viehstand		Milchlieferung dieses Viehstandes		Milchlieferung von auswärts, Liter
			Kühe	Kalbinnen über 1 Jahr tragend	Liter	% des Jahreskonsums	
Wien	1,674.957	183,407.791	11.021	72	40,358.050	21·9	143,049.741
Prag	201.589	22,073.995	341	7	1,257.425	5·6	20,816.570
Triest	178.599	19,556.590	3.774	38	5,120.550	26·1	14,436.040
Lemberg	159.877	17,506.531	1.036	10	3,799.650	21·7	13,706.881
Graz	138.080	15,119.760	1.092	8	4,000.400	26·4	11,119.360
Brünn	109.346	11,973 387	83	19	337.625	2·8	11,635 762
Krakau	91.323	9,999.868	73	—	266.450	2·6	9,733.418
Pilsen	68.079	7,454.650	405	1	1,476.075	19·8	5,978.575
Czernowitz	67.622	7,404.609	2.199	83	3,024.675	40·8	4,379.934
Žižkow	59.326	6,496.197	158	—	576.700	8·8	5,919.497
Linz	58.791	6,437.614	619	14	2,284.900	35·4	4,152.714
Kgl. Weinberge	52.504	5,749.188	149	1	545.675	9·4	5,203.513
Summe	2,860.093	313,180.180	20.950	253	63,048.175	20·1	250,132.005

Obwohl eine solche Übersicht nie Anspruch auf Vollkommenheit erheben wird, da einerseits keine genauen Messungen der Milchergiebigkeit der in Milchmeiereien aufgestellten Kühe vorliegen, anderseits auch keine Statistik über die Einfuhr von Milch vorliegt, so dürfte doch nach den eingeholten Schätzungen jener der Berechnung zugrunde gelegte Milchkonsum von 0·3 *l* pro Tag und Einwohner, inklusive der in den Bäckereien, Konditoreien, Kaffeehäusern etc. verwendeten Milch, der Wirklichkeit ziemlich nahekommen.

In den einzelnen Städten und bei den einzelnen Milchmeiereien sind die Verhältnisse, unter denen dort Kühe gehalten werden, mitunter so verschiedene, daß sich absolut kein annähernd einheitliches Bild darüber entwerfen läßt; jedoch in einem Punkte dürften die Milchmeier aller Großstädte einig in ihrem Vorgange sein, daß sie nämlich infolge der teilweisen teueren Stallungen oder hohen Stallmiete, der höheren Arbeitslöhne und des großen Aufwandes für die Zufuhr von Heu- und Streumaterialien nur solche Kühe halten können, welche durchschnittlich 10—16 *l* Milch im Tage liefern, da schlechter melkende Tiere keine oder nur eine sehr geringe Rentabilität geben würden.

Es wurden daher bei der Berechnung der Milchergiebigkeit der Kühe mit Ausnahme von Czernowitz und Triest eine tägliche Leistung von 10 *l* angenommen, bei Kalbinnen mit Bezug auf die in der Regel nicht ganzjährige Laktation nur die Hälfte. In Czernowitz und Triest konnte nach den eingeleiteten Erhebungen nur eine jährliche Milchergiebigkeit von durchschnittlich 1350 *l* pro Kuh geschätzt werden.

Immerhin entspricht das Endresultat der vorwiegend herrschenden Ansicht, daß durchschnittlich circa ein Viertel der in den Großstädten konsumierten Milch aus den Milchmeiereien geliefert wird.

Unwillkürlich drängt sich die Frage auf, ob es nicht überhaupt zweckmäßiger wäre, diese Milchmengen nur auf dem Lande zu produzieren, wo sich die natürlichen, wirtschaftlich günstigen Bedingungen für die Milchwirtschaft finden und, abgesehen von den Erschwernissen und Gefahren der Viehhaltung in Großstädten, auch der Dünger der Melkkühe seine volle und zweckmäßige Verwendung erhalten würde.

So sehr dies wünschenswert erscheint, so dürfte es kaum möglich sein, nicht einmal aus den Vororten der Großstädte, alle Milchmeiereien auf eine gewisse Entfernung außerhalb des Stadtgebietes zu verlegen oder zu untersagen, da mitunter tief eingewurzelte Verhältnisse aus ältester Zeit bestehen, in der vielleicht viele Meiereien ohnehin weit ausserhalb des Stadtgebietes gelegen waren, durch die Erweiterung der Stadt aber förmlich verbaut und schließlich in der Stadt geblieben sind.

Selbst durch Landesgesetze oder durch eine Kopfsteuer auf das Stück Melkvieh könnte eine Änderung ohne erhebliche Schädigung bestehender Privatrechte nicht erzielt werden, es wäre denn, daß alle jene Milchmeiereien durch den Staat oder die Stadt abgelöst würden, was aber einfach unmöglich ist.

Es ist allerdings eine ungünstige Lebensweise der Milchkühe in den Großstädten nicht zu leugnen, jedoch ist bekannt, daß die Milchmeiereibesitzer vorwiegend, wenigstens soweit dies Wien und manche andere Städte betrifft, ihren Bedarf an Tieren aus Tirol, Salzburg, Steiermark und Kärnten, demnach aus Gegenden mit bekannt gutem und gesundem Viehstande decken und dieselben auch gut bezahlen, so daß der Absatz dieser Länder an die Milchmeiereien für die dortigen Landwirte eine nicht zu unterschätzende Einnahmsquelle bildet, wenn insbesondere auch bedacht wird, daß die Melkkühe in der Regel nur $^1/_2$—$1^1/_2$ Jahre in Verwendung stehen.

Damit aber verringert sich wieder sehr bedeutend die Gefahr der Übertragung von Krankheiten überhaupt, insbesondere der Tuberkulose und wird von den Veterinärorganen der Großstädte bestätigt, daß unter den oben geschilderten Verhältnissen von ihnen selten eine besondere Gefahr konstatiert worden ist.

Neuere umfassende Versuche haben die vollkommene Haltlosigkeit der Kochschen Hypothese von der Nichtübertragbarkeit der Tuberkulose bei Rindern auf Menschen ergeben und es ist daher angezeigt, an den erwiesenen Tatsachen festzuhalten.

Hiezu gehört aber auch die heute von allen Fachkreisen ausgesprochene Überzeugung, daß die Tuberkulose nur durch klinisch verdächtige Tiere und nicht durch solche übertragbar ist, welche bei der Tuberkulinimpfung einfach reagierten. In Berücksichtigung aller ausgesprochenen Umstände wird deshalb von einer allgemeinen Tuberkulinimpfung aller in den Milchmeiereien gehaltenen Kühe abgesehen und nur auf verstärkte sanitäre Maßregeln für die in Frage stehenden großstädtischen Milchmeiereien Rücksicht genommen.

Die meisten Städte haben diesbezüglich bereits früher Anordnungen erlassen, die teilweise mustergültig sind, teilweise noch manche Verschärfung finden könnten.

In Wien nimmt auch in Folge der Demolierung vieler alter Gebäude, in welchen Milchviehhaltungen bestanden, und der Errichtung von Neubauten, woselbst nur äußerst selten für Rinder Ställe geschaffen werden, die Zahl der Milchmeiereien zumal in den alten Wiener Bezirken immer mehr ab und werden derlei Geschäftsbetriebe an die Peripherie der Stadt, wo noch ländliche Verhältnisse bestehen, oder ganz aus derselben verdrängt.

Was die sanitäts- und veterinärpolizeiliche Überwachung dieser Viehhaltungen anbelangt, so werden dieselben in Wien seitens der betreffenden Organe der Statthalterei häufig inspiziert und hiebei wahrgenommene Gebrechen oder Übelstände behufs Abstellung der weiteren Amtshandlung zugeführt.

Außerdem wird zufolge des Statthalterei-Erlasses vom 21. Mai 1895, Z. 34925, seitens des Veterinäramtes ein genauer Kataster über die gehaltenen Nutzrinder geführt, in welchem jedem Viehbesitzer ein eigener Bogen reserviert ist, auf dem alle Veränderungen in seinem Rindviehstande eingetragen werden müssen, was speziell auch bei Anmeldungen von Neueinstellungen von Kühen nebst Vormerkung der Viehpässe der Fall ist.

Es finden auch seitens der magistratischen Organe zeitweise Revisionen der Viehbestände und zwar teils zur Kontrolle des Katasters, teils aus sanitäts- und veterinärpolizeilichen Rücksichten statt, und werden wahrgenommene Übelstände ebenfalls zum Zwecke einer Remedur zur Anzeige gebracht.

Auf Grund eines Zirkularerlasses des Magistrates müssen allen kommissionellen Amtshandlungen bei Errichtung von Milchmeiereien die Amtsärzte und die Amtstierärzte zugezogen werden und gelangen bei derlei Kommissionen die weitestgehenden Anordnungen in jeder Hinsicht zur Vorschreibung.

Im Weichbilde der Landeshauptstadt Prag werden die mit Kuhhaltung verbundenen Milchmeiereien bezüglich der Reinlichkeit in den Stallungen, sowie der im Gebrauche stehenden Gefässe und der Qualität der Milch von den Bezirksärzten überwacht, während der Gesundheitszustand der Tiere unter veterinärpolizeilicher Aufsicht steht.

Die Bedeutung der Kuhhaltungen ist hier in steter Abnahme begriffen, da dieselben auf die Dauer die Konkurrenz mit den größeren Molkereianstalten der Umgebung, welche qualitativ und quantitativ leistungsfähiger sind, nicht aushalten dürften.

In Triest ist für die sanitäts- und veterinärpolizeiliche Überwachung der Meiereien insoferne gesorgt, als durch einen der Stadttierärzte die Stallungen periodischen Revisionen unterzogen werden und bei eventueller Konstatierung der Tuberkulose an ausgemerzten der Schlachtung zugeführten Kühen die Tuberkulinimpfung an den anderen Kühen der betreffenden Meierei behufs Feststellung des Bestandes dieser Krankheit vorgenommen wird.

Die Stadt Lemberg behandelt die mit Kuhhaltung verbundenen Milchmeiereien nach den Bestimmungen des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung als Gewerbe, für welches die Genehmigung der Betriebsanlage erforderlich ist und bezüglich der Einrichtung, Reinlichkeit, sowie des Gesundheitszustandes der Kühe werden dieselben durch den städtischen Tierarzt mindestens einmal in jedem Monate unverhofft kontrolliert.

Im Falle der Konstatierung von Rindertuberkulose wird der Eigentümer mittelbar veranlaßt, die kranken und verdächtigen Kühe aus der Anstalt auszuschließen.

Allgemeine Bestimmungen rücksichtlich der Einrichtung solcher Ställe enthält die Magistratskundmachung vom 25. August 1882, Z. 18757/VI, mit welcher angeordnet wurde, daß in diesen Kuhstallungen für jedes Viehstück ein mindestens 1·20 *m* breiter Platzraum vorhanden sein muß.

Sonst werden spezielle Bedingungen in Betreff der Einrichtung der Ställe bei Genehmigung der Betriebsanlage fallweise vorgeschrieben.

In Graz ist nur eine Milchmeierei der sanitäts- und veterinärpolizeilichen Überwachung unterworfen, nämlich die in den Sommermonaten geöffnete Rohmilchtrinkhalle im Stadtparke, deren jeweiliger Pächter angehalten wird, seine hiezu aufgestellten Melkkühe von 14 zu 14 Tagen tierärztlich untersuchen zu lassen.

Die Kuhhaltung in Brünn ist so unbedeutend, daß nie eine Veranlassung zum Einschreiten in gedachter Richtung gegeben war.

Fast der Gesamtbedarf an Milch wird durch die Einfuhr von auswärts gedeckt.

In den Städten unter 100.000 Einwohner bestehen mehr oder weniger ganz ähnliche Verhältnisse bezüglich der Überwachung, wie in den vorgenannten Städten, und geht aus allen Erhebungen hervor, daß die Anordnungen, welche für die Reichshaupt- und Residenzstadt Wien bestehen, am meisten den Anforderungen entsprechen, und da die Durchführung hier keine unüberwindbaren Schwierigkeiten bietet, so dürften mit einigen Abänderungen die gleichen Vorschriften für alle anderen Großstädte unserer Reichshälfte zu empfehlen sein.

Der Landwirtschaftsrat möge deshalb beschließen,*) das hohe k. k. Ackerbauministerium wolle die geeigneten Schritte einleiten, um nachstehende Vorschriften in Bezug auf die sanitäts- und veterinärpolizeiliche Überwachung der in den Milchmeiereien der Großstädte gehaltenen Rindviehbestände zur ehesten Durchführung zu bringen:

1. Die mit Kuhhaltung verbundenen Milchmeiereien sind nach den Bestimmungen des III. Hauptstückes der Gewerbeordnung als Gewerbe zu behandeln, für welche die Genehmigung der Betriebsanlage erforderlich ist.

---

*) Die Anträge des Referenten wurden einstimmig angenommen.

treffs Einrichtung der Ställe sind geeignete Vorschriften zu erlassen und ien kommissionellen Amtshandlungen das Gutachten des Amtsarztes und arztes jeweils einzuholen.

Über den vorhandenen Stand der Nutzrinder ist ein genauer Kataster an- in welchen alle Veränderungen im Rindviehbestande eingetragen werden

Zur leichteren Kontrolle sind alle diese Rinder mit einer am Horne einge- n Nummer zu versehen.

Die kontrollierenden Organe haben ihre Wahrnehmungen in Revisions- einzutragen und sodann der politischen Behörde I. Instanz zu übermitteln.

Die Revisionen sind durch staatliche oder magistratische Organe wenigstens zweimal im Monate unverhofft vorzunehmen und haben sich nicht nur auf e und veterinäre Übelstände, sondern auch auf den allgemeinen Wirtschafts- zu erstrecken.

7. Bei Konstatierung klinischer Anzeichen der Tuberkulose ist die Ausmerzung ieven betroffenen Milchkühe sofort zu veranlassen; in zweifelhaften Fällen sind iere vorzumerken, einer öfteren Untersuchung zu unterziehen und bei Fort- d oder Steigerung des verdächtigen Zustandes aus dem Gewerbebetriebe aus- eiden.

Die Regierung ist dringend zu ersuchen, für die ausgeschiedenen und der ung zuzuführenden Tiere eine Entschädigung im gesetzlichen Wege zu erwirken. Einfuhr solcher Tiere in andere Zuchtbestände ist zu verbieten.

8. Sonstige Gebrechen oder Übelstände sind im schnellsten Wege abzustellen ist bei Nichtbefolgung der Besitzer der Meierei zu bestrafen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

aß des k. k. Ministeriums des ern vom 28. April 1903, Z. 47293,

lle Landesstellen mit Ausnahme jener in Wien,

etreffend das Verbot des Haarwassers „Kanada".

Die n. ö. Statthalterei hat den Vertrieb von dem rumänischen Apotheker Ziekel ugten und durch die Firma Ludwig Zitron Wien, VII., Neubaugasse Nr. 80, in Ver- gebrachten Haarwassers „Kanada" wegen igewiesenen Gehaltes an freier Salpetersäure sanitätspolizeilichen Gründen als unstatt- t erklärt.

Hievon wird die k. k. . . . . zur iteren Veranlassung zum Zwecke der Amts- dlung der politischen Behörden bei sich er- ndem Falle in die Kenntnis gesetzt.

*

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Mai 1903, Z. 21835,

an alle politischen Landesstellen mit Ausnahme von Lemberg,

betreffend die Grenze zwischen gewöhnlichem und hochwertigem Diphtherieheilserum.

Mit Beziehung auf den h. o. Erlaß vom 23. November 1902, Z. 48146,*) mit welchem die Taxpreise für das im Inlande erzeugte Diphtherieheilserum festgesetzt wurden, wird die k. k. Statthalterei eingeladen, sämtliche Apotheker in Kenntnis setzen zu lassen, daß nur jene Sorten von Diphtherieheilserum, welche in 1 cm^3 mindestens 300 Antitoxineinheiten enthalten, als h o c h w e r t i g gelten und zu den für h o c h w e r t i g e Heilsera festgesetzten Taxpreisen verkauft werden dürfen.

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 539.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Mähren. Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 9. März 1903:

Fachgutachten über den Gesetzentwurf, betreffend die Regelung der Apothekenverhältnisse.

Beratungsgegenstände in der Sitzung am 19. März 1903:

1. Gutachten über das Projekt der Kanalisierung der Gemeinde Mistek.
2. Gutachten, betreffend die Regelung des Transportes Infektionskranker in die öffentlichen Krankenanstalten.
3. Gutachten, betreffend den Bauplatz für das öffentliche Krankenhaus in Tischnowitz.

Schlesien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 12. März 1903:

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothekenwesens.
2. Gutächtliche Äußerung über die Verwendung der Oberhauser'schen Stiftung für Kinderheilzwecke.
3. Gutächtliche Äußerung über die Errichtung einer zweiten öffentlichen Apotheke in Friedek.

Galizien. Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 10. Jänner 1903:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Heilung Trachomatöser in den allgemeinen Krankenhäusern. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek.)
2. Gutachten über die Änderung der Krankenverpflegstaxen in den allgemeinen Spitälern zu Kolomea, Przemyśl, Stanislau und Stryj. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek.)
3. Vorschlag des für die Verleihung der Apothekenkonzession in Łąka im Bezirke Sambor geeigneten Kandidaten. (Referent: Sanitätsrat Dr. Opolski.)
4. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Oberbezirksarztesstelle. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
5. Gutachten über die Kreierung neuer Sanitätsdistrikte in Grybów, in Witków Nowy, Bezirk Kamionka Strumiłowa, und in Tłuste, Bezirk Zaleszczyki. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Beratungsgegenstände in der Sitzung am 10. Februar 1903.

1. Vorschlag für die Besetzung des Dozentenpostens für Hygiene und Somatologie an dem Lehrerinnen-Seminar in Lemberg. (Referent: Hofrat Prof. Dr. Kadyi.)
2. Besetzungsvorschlag für zwei erledigte Sanitätskonzipistenstellen. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
3. Gutächtliche Äußerung über eine projektierte Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Krościenko im politischen Bezirke Dobromil. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
4. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in Tarnopol. (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)
5. Gutächtliche Äußerung über das Buch: „Leitfaden zum Unterrichte in der Hygiene und Somatologie an den Lehrerseminarien von Prof. E. Madeyski". (Referent: Hofrat Prof. Dr. Kadyi.)

Beratungsgegenstände in der Sitzung am 7. März 1903:

Gutächtliche Äußerung über den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung de Apothekenwesens. (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Schweden.* Mit Kundmachung de Reichskommerzkollegiums vom 29. April wurden Hanoi (Tongking), Hongkong, East Londor (Südafrika) für pestverseucht und Kanton (China) und Sydney (Australien) für pestfrei erklärt

Türkei. Der Sanitätskonseil ordnete für Herkünfte aus Port Said und Alexandrien eine 5stündige, beziehungsweise 24stündige Quarantaine mit Desinfektion, für Herkünfte aus den übrigen ägyptischen Häfen die ärztliche Visite an.

Die in Zobeïr, einem kleinen, am rechten Ufer des Tigris schräg gegenüber Amarah gelegenen Orte, ausgebrochene Seuche (S. 207 d. Bl.) wurde von der dorthin aus Bassorah entsendeten ärztlichen Kommission als Pest erkannt. Seit dem 27. April sind noch weitere 5 Erkrankungen und 4 Todesfälle konstatiert worden. Der um den Ort aufgestellte Kordon wurde verstärkt. Auf Befehl des Vali von Bassorah werden die Hütten der Einwohner, sowie alle ihre Kleider verbrannt und durch neue ersetzt. Auch aus Bahrein am Persischen Golfe ist das Vorkommen zweier Pestfälle gemeldet worden. Der Sanitätskonseil hat daher gegen dortige Herkünfte eine 10tägige Quarantaine verfügt.

Ägypten. In Port Said (S. 195) ist am 6. Mai neuerdings ein Pestfall an einem Griechen in demselben Hause, in welchem der am 25. April erkrankte Kellnerjunge gewohnt hatte, beobachtet worden. Kurz darauf wurden auch in Tukh, einem nördlich von Kairo gelegenen Orte, mehrere Pestfälle konstatiert. In der Provinz Minieh sind in der Zeit vom 29. April bis 4. Mai 8 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 17. bis 23. April 1373 Pestfälle und 1198 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 29. März bis 4. April 960 und in der folgenden am 11. April abgelaufenen Woche 819 Todesfälle, in Kurachee in der Woche vom 11. bis 17. April 172 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras in der am 11. April abgelaufenen Woche 133 Pestfälle und 109 Todesfälle ausgewiesen.

In den vier Wochen vom 18. März bis 14. April sind in Britisch-Indien, mit Ausnahme der Präsidentschaft Bombay, 88514 Pesttodesfälle (gegen 69758 in der vorausgegangenen vierwöchentlichen Periode, siehe S. 171 d. Bl.) verzeichnet worden und zwar 681 in der Präsidentschaft Madras, 13907 in Bengalen, 16559 in den Vereinigten Provinzen, 47180 im Pendschab, 3634 in den Zentralprovinzen, 579 im Staate Mysor, 1769 im Staate Hyderabad, 1515 in Berar, 2020 in Zentralindien und 670 in Radjputana.

Hongkong. Wegen des epidemischen Auftretens der Pest in Hongkong (vergl. S. 207 d. Bl.) werden Herkünfte aus dieser Kolonie in den Häfen von Manila, von Niederländisch-Indien, von Singapore, Rangun, Bangkong und Schanghai der Quarantaine unterzogen.

Kapkolonie. Der in der Saldanha-Bai in Quarantaine gesetzte Dampfer „Nevasa“ (S. 183) wurde zum freien Verkehre zugelassen, nachdem auf demselben durch zehn Tage keine neue Erkrankung vorgekommen war. Die zwei im dortigen Lazarette untergebrachten Mann dieses Schiffes befinden sich in Rekonvaleszenz. In den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 29. März bis 11. April wurden in Port Elizabeth 2, 12, in East London 0, 2 und in King Williams Town 2, 3 Pestfälle konstatiert. Pestratten sind in dieser Zeit in Port Elizabeth, East London, Graaff-Reinet gefunden worden. Auch in Burghersdorp wurde bei der Eisenbahnstation eine solche Ratte entdeckt.

Australien. In Queensland (S. 196) sind in der Woche vom 8. bis 14. März 3 neue Pestfälle ausgewiesen worden, welche in der Stadt Townsville sich ereignet haben; in der folgenden Woche ist kein Pestfall vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 208) wurden in der Woche vom 6. bis 12. April 2 Pesttodesfälle verzeichnet.

Cholera. *Schweden.* Mit Kundmachung des Reichskommerzkollegiums vom 5. Mai wurde Saigon in Kochinchina für choleraverseucht erklärt.

Türkei. In Damaskus (S. 208) wurden in der Woche vom 20. bis 26. April 2 Erkrankungen und 4 Todesfälle und in der am 3. Mai abgelaufenen Woche 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Cholera ausgewiesen. Nach Mitteilung des Sanitätsarztes in Assyr an den Sanitätskonseil in Konstantinopel ist die Cholera in Beni Chechir erloschen, dauert jedoch noch in Ardieh bei Konfudah (S. 196) fort.

Blattern. *Italien.* In Bari herrschen Blattern epidemisch; vom 6. bis 18. April wurden 60 Erkrankungen und 29 Todesfälle beobachtet. Der Bürgermeister der Stadt hat eine Kundmachung erlassen, mit welcher die Impfung für obligatorisch erklärt und das Feilhalten von

getragenen Kleidungsstücken, sofern sie nicht vorher in der städtischen Desinfektionsanstalt desinfiziert worden waren, und die Einfuhr von Hadern in die Stadt verboten wurde.

Flecktyphus. *Spanien.* In Madrid ist unter den Besuchern des dortigen Bettlerasyles „de la Montaña del Principe Pio" Flecktyphus ausgebrochen; auch sind bereits mehrere Spitalsinfektionen und Verschleppungen in Privathäuser vorgekommen. Bis 9. Mai wurden ungefähr 100 Erkrankungsfälle beobachtet, von welchen 5 tödlich verlaufen sind, während 84 Kranke sich noch in Behandlung befinden, davon 40 in dem „Cierro del Pimiento" genannten Spitale und 44 im „Hospital Provinzial". Das erwähnte Bettlerasyl wurde in der Nacht vom 5. auf den 6. Mai verbrannt und die Bettler in einem anderen Asyle untergebracht.

Vermischte Nachrichten.

Verwendung von Diphtherieheilserum zu Immunisierungszwecken im Epidemietilgungsverfahren. Über den von einer Landesbehörde gestellten Antrag auf kostenlose Beistellung von Diphtherieheilserum zu Immunisierungszwecken hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 9. April 1903, Z. 9128, eröffnet, daß sich dasselbe zur Zeit nicht veranlaßt sehe, die kostenlose Beistellung von Diphtherieheilserum zu Immunisierungszwecken allgemein zu verfügen. Es bleibe jedoch im Epidemietilgungsverfahren dem amtsärztlichen Ermessen anheimgestellt, bei Wohnungsgenossen eines Diphtheriekranken unmittelbar drohender Ansteckungsgefahr Immunisierungen der ersteren — die Zustimmung derselben, beziehungsweise des verantwortlichen Pflegers vorausgesetzt — zu veranlassen, in welchem Falle es keinem Anstande unterliege, das zu diesem Akte der Infektionstilgung benötigte Heilserum mittellosen Personen nach den für die Armenkrankenbehandlung Infektionskranker gültigen Vorschriften auf Rechnung der Epidemietilgungsauslagen beizustellen.*)

Ausfertigung der Totenbeschauscheine auf Grund gerichtlicher Totenbeschau. Aus Anlaß eines speziellen Falles, in welchem ein Bezirksgericht, beziehungsweise der Leiter der Gerichtskommission sich geweigert hatte, über eine gerichtliche Obduktion, zu welcher der Totenbeschauer als behandelnder Arzt nicht beigezogen worden war, den Totenbeschauschein ex commissione auszustellen, hat das k. k. Oberlandesgerichtspräsidium in Wien mit Genehmigung des k. k. Justizministeriums verfügt, daß die Totenbeschauscheine bei gerichtlichen Obduktionen (Leichenbeschau) stets von der Gerichtskommission zu unterfertigen und in jenen Fällen, in denen der zuständige Totenbeschauer, welcher nach § 6 der Ministerialverordnung vom 8. Jänner 1855, R. G. Bl. Nr. 26, in der Regel als zweite Sanitätsperson beizuziehen ist, als solche nicht fungiert, von der Gerichtskommission auch auszustellen seien.**)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 13. bis 19. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn: Rizmanitz 1, Hussowitz 6, Maloměřitz 1, Obřan 2;

in Galizien im politischen Bezirke Bochnia: Majkowice 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzezany: Taurow 15; Buczacz: Skomorochy 8; Cieszanow: Milkow 5, Stare Siolo 2; Czortkow: Uhryń 1; Drohobycz: Uroz 1, Winniki 1; Gorlice: Rzepiennik strzyzewski 3; Horodenka: Toporowce 3, Tyszkowce 5; Jaworow: Jaworow 1; Łańcut: Laszczyny 1, Medynia Łańcucka 4; Mosciska: Arłamowska Wola 15, Balice 3, Chliple 4, Niklowice 5; Nisko: Lętowonia 1, Nowosielec 1; Peczenizyn: Myszyn 1; Przemyśl: Nowosiólki 1, Przemyśl 1; Przemyślany: Gliniany 1; Przeworsk: Chalupki 2, Gniewczyna Łańcucka 1, Gniewczyna Tryniecka 4; Rudki: Burcze 5, Horozanna Wielka 2; Sambor: Biskowice 2; Skalat: Zielona 3; Sniatyn: Drahasymow 3, Ilince 1, Kniaze 2, Roznow 1, Tuczapy 4; Stanislau: Knihinin 2, Sielec 4; Stary Sambor: Chyrow 1; Stryj: Hutor 5, Kalne 1; Tarnow: Gromnik 3; Tlumacz: Grabicz 2; Trembowla: Darachow 5; Zloczow: Jezierna 4, Remizowce 5, Rozwaz 2;

in der Bukowina im politischen Bezirke Kotzman: Juzynetz 29, Berhometh a. P. 8.

*) Vgl. Jahrg. 1902 d. Bl., S. 544.

**) Vgl. auch Erlaß der Statthalterei in Böhmen vom 7. Juni 1900, Z. 96874, Jahrg. 1900 d. Bl., S. 349.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 28. Mai 1903.** **Nr. 22.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Der ärztliche Nachwuchs. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend das vom Direktorium des gemeinen österreichischen Apothekervereines verfaßte ergänzende Verzeichnis zu der vom genannten Vereine herausgegebenen Rezepturtaxe der nicht offizinellen Arzneimittel; Zirkularerlaß der niederösterreichischen Statthalterei, betreffend den Vertrieb von Handverkaufsartikeln in öffentlichen Apotheken. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 23. Mai 1903 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates machte Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý Mitteilung über die Weiterverbreitung der Pest nach Mesopotamien, über das Auftreten einzelner schwerer Epidemien von Flecktyphus und Blattern im Auslande, sowie über Blatternfälle, welche in jüngster Zeit in mehreren Gemeinden der Umgebung von Brünn aufgetreten sind. Ferner wurde der Oberste Sanitätsrat in Kenntnis gesetzt, daß im Juni d. J. zu Paris eine neue internationale Sanitätskonferenz stattfindet, an welcher auch ein Vertreter des Ministeriums des Innern teilnehmen wird. Gegenstand dieser Konferenz wird es sein, die Bestimmungen der internationalen Konferenz zu Venedig mit Rücksicht auf die seitherigen Fortschritte der hygienischen Wissenschaft und die Bedürfnisse des Handelsverkehres zu revidieren.

Hierauf gelangte das vom O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig erstattete Referat über die Grundsätze, welche bei der einheitlichen Regelung des Verkehres mit Mineralwässern zu beachten wären, zur Beratung und Beschlußfassung.

Nach der ordentlichen Sitzung trat das Spezialkomitee zur Vorberatung der Grundsätze eines Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, zu einer längeren Sitzung zusammen.

Der ärztliche Nachwuchs.

Es sind noch nicht zwei Dezennien verflossen seit der Zeit, in welcher der »Ärztemangel« in der Mehrzahl der österreichischen Verwaltungsgebiete Gegenstand ständiger Klage und tiefgehender Besorgnis der maßgebenden Kreise war. Die Aufhebung des niederen medizinisch-chirurgischen Studiums wurde als die Ursache der Abnahme der Zahl heilkundigen Personals beschuldigt und von manchen Seiten die Wiedereinführung von Ärzten niedrigerer Kategorie als die einzig wirksame Maß-

nahme zur Abhilfe angesehen und verlangt. Wie wenig notwendig dieser Ausweg gewesen wäre, hat sich aber alsbald gezeigt, denn kaum ein Dezennium später waren bereits Stimmen vernehmbar, welche eine Überproduktion von Ärzten beklagten und heute wird vom Niedergange des Ärztestandes, von dem in nächster Zeit wieder drohenden Ärztemangel gesprochen. Es dürfte daher am Platze und zeitgemäß sein, an der Hand der amtlichen Nachweisungen dieser Frage näher zu treten und zu untersuchen, wie sich die Frequenz der medizinischen Unterrichtsanstalten innerhalb der letzten 25 Jahre in den aufeinander folgenden Studienjahren gestaltete, welchen Zuwachs der ärztliche Stand in dieser Zeit erfahren hat. Die Beschränkung auf die letzten 25 Jahre erscheint schon deshalb angemessen, weil mit Schluß des Jahres 1875 die Erwerbung wundärztlicher Diplome sistiert wurde und von diesem Zeitpunkt an wohl fast ausschließlich nur mehr Diplome von Doktoren der gesamten Heilkunde erworben wurden. Die wenigen Nachzügler unter den nach der früheren Studienordnung für das Doktorat der Medizin und der Chirurgie ausgebildeten Individuen kommen für das Hauptergebnis nicht wesentlich in Betracht.

Bis zum Jahre 1883 bestanden medizinische Fakultäten in Wien, Graz, Innsbruck, Prag und Krakau. Im Studienjahre 1883/84 wurde infolge Teilung der Prager Universität auch die medizinische Fakultät in eine deutsche und eine böhmische geschieden und mit dem Studienjahr 1894/95 wurde die medizinische Fakultät in Lemberg eröffnet, so daß gegenwärtig in Österreich an 7 medizinischen Unterrichtsanstalten Ärzte herangebildet werden.

Zahl der ordentlichen Hörer der medizinischen Fakultäten.

Studienjahr	Wien	Graz	Innsbruck	Prag		Lemberg	Krakau	Summe	Unter 1000 Universitäts-Hörern Mediziner
				deutsche Univ.	böhmische Univ.				
1877/78	712	124	40	236		—	153	1265	163
1878/79	763	96	39	264		—	171	1333	172
1879/80	918	106	57	285		—	178	1544	190
1880/81	1104	124	80	320		—	214	1842	214
1881/82	1292	150	83	388		—	234	2147	240
1882/83	1612	194	112	517		—	259	2694	283
1883/84	1892	229	129	300	387	—	292	3229	316
1884/85	2291	279	138	379	589	—	329	4005	353
1885/86	2407	386	161	434	767	—	361	4516	376
1886/87	2318	451	193	516	889	—	403	4770	384
1887/88	2287	501	220	584	1028	—	454	5074	397
1888/89	2292	511	248	643	1088	—	495	5277	408
1889/90	2182	513	269	655	1096	—	519	5234	421
1890/91	2202	527	288	642	1048	—	503	5210	422
1891/92	2187	569	293	679	1067	—	480	5275	425
1892/93	2102	569	317	680	1048	—	477	5193	410
1893/94	2039	586	289	598	1020	—	453	4985	383
1894/95	1881	583	270	544	924	82	402	4686	357
1895/96	1727	546	264	496	862	97	338	4330	328
1896/97	1592	530	230	450	762	107	295	3966	296
1897/98	1508	482	216	392	650	128	232	3608	265
1898/99	1382	405	212	342	549	153	162	3205	230
1899/00	1238	340	170	285	441	133	122	2729	192
1900/01	1181	315	156	268	365	125	131	2541	174
1901/02	1113	268	136	216	322	112	120	2287	155
1902/03	1057	223	137	184	303	98	121	2123	132

Die vorstehende Tabelle enthält eine Übersicht der Frequenzverhältnisse dieser medizinischen Fakultäten in den Studienjahren 1877/78—1902/03. Die Daten sind bis zum Studienjahr 1898/99 der »Österreichischen Statistik« beziehungsweise den

Statistischen Jahrbüchern«, für die letzten 4 Studienjahre dem »Verordnungsblatte für den Dienstbereich des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht entnommen. Da für den ärztlichen Nachwuchs nur die ordentlichen Hörer der medizinischen Fakultäten maßgebend sind, wurden in der vorstehenden Übersicht auch nur diese berücksichtigt.

Vom Studienjahre 1877/78—1888/89 somit innerhalb 11 Jahren ist die Zahl der Medizinstudierenden um mehr als 4fache angestiegen, hielt sich dann durch 4 Jahre auf gleicher Höhe, ist aber in den letzten 11 Jahre stetig und fast ebenso rasch gesunken, wie sie vorher angestiegen war.

Diese auf- und absteigende Bewegung der Zahl der Mediziner war aber an den einzelnen Fakultäten nicht eine gleichmäßige und auch der höchste Stand fiel nicht an allen Fakultäten in dasselbe Jahr.

In Wien stieg die Zahl bis zum Studienjahr 1885/86 von 712 auf 2407, somit mehr als um das 6fache,

in Graz von 96 im Jahre 1878/79 auf 586 in Studienjahr 1893/94, um das 6fache,

in Innsbruck von 39 im Jahre 1878/79 auf 317 im Studienjahre 1892/93, um das 8fache,

in Prag von 236 im Studienjahre 1877/78 auf 1751 (beide Fakultäten zusammen) im Jahre 1889/90, um mehr als das 7fache,

in Krakau von 153 im Jahre 1877/78 auf 519 im Jahre 1889/90. Die Errichtung der medizinischen Fakultät in Lemberg hatte keinen so bedeutenden Zufluß von Medizinstudierenden in Galizien zur Folge, daß die Zahl derselben an den beiden medizinischen Fakultäten des Landes zusammen die vorerwähnte Maximalzahl der Universität in Krakau erreicht hätte.

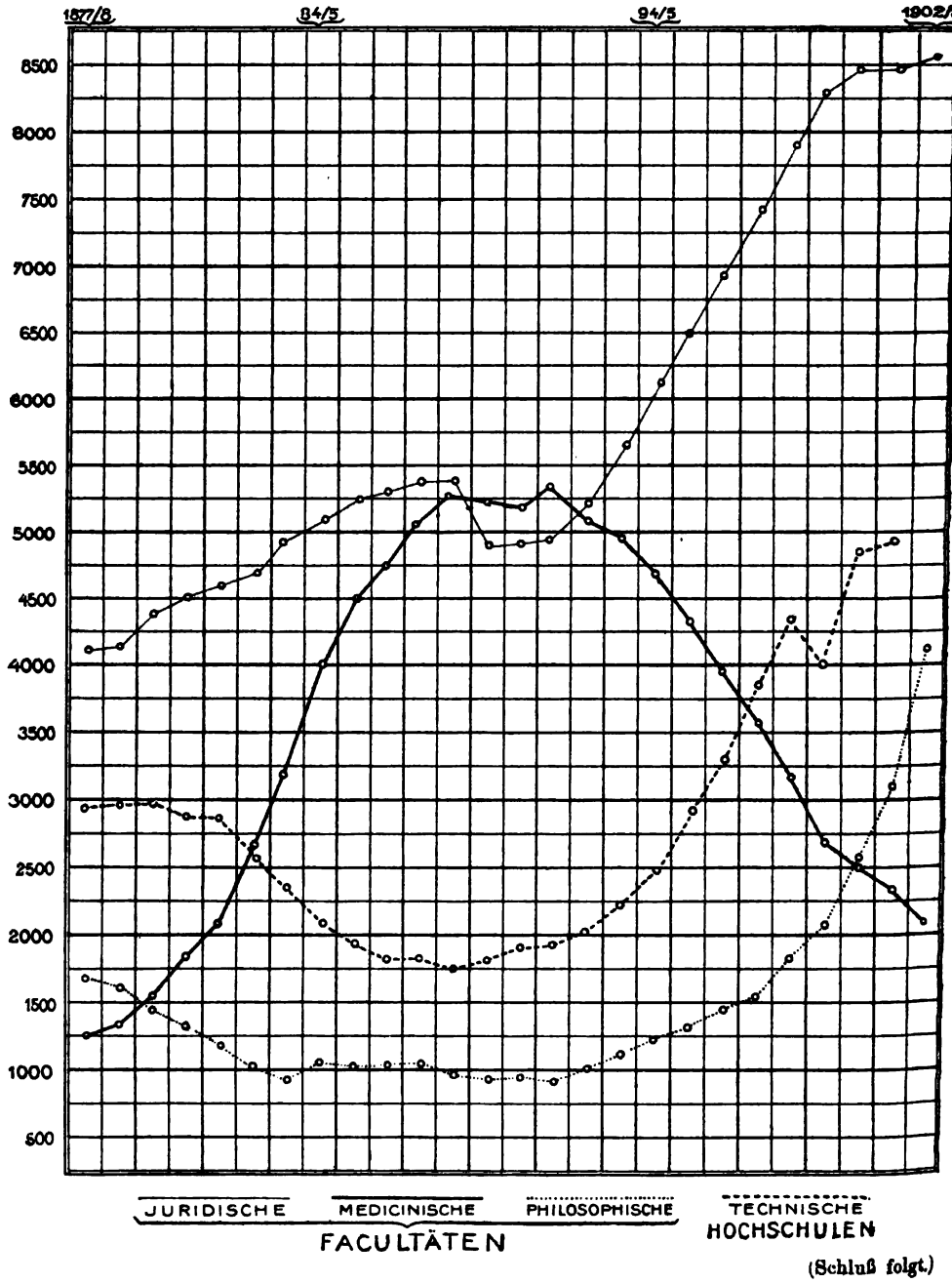
Allen Fakultäten gemeinsam ist das kontinuierliche Ansteigen und Sinken der Frequenz, ein Beweis dafür, daß allgemeine Ursachen für diese Bewegung maßgebend gewesen sein müssen. Doch machten sich diese, wie aus dem früher Angeführten hervorgeht, nicht an allen Fakultäten gleichzeitig geltend. In Wien begann die Frequenzabnahme bereits um die Mitte des 9. Dezenniums und dürfte die Errichtung der böhmischen Fakultät in Prag in dieser Richtung von Einfluß gewesen sein, da die zu jener Zeit eingetretene Verminderung der Zahl der Hörer an der deutschen Fakultät weit geringer war, als die rasche Zunahme der Frequenz an der böhmischen Fakultät. In Graz und in Innsbruck fiel das Maximum der Frequenz in dieselbe Zeit, in die ersten Jahre des 10. Dezenniums.

Wenn man die Frequenzverhältnisse auf eine noch frühere Zeit zurück verfolgt, so stellt sich heraus, daß der bedeutende Zuwachs von Medizinstudierenden regelmäßig in Zeitepochen fiel, in denen ein Aufschwung der sozialen ärztlichen Standesverhältnisse in Sicht war. Die provisorische Organisation des Sanitätsdienstes alsbald nach Beginn des 6. Dezenniums, die zu Ende des 7. Dezenniums vorbereitete und im Jahre 1870 durchgeführte definitive Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, welche auch eine Sicherung der Stellung der Gemeindeärzte erwarten ließ, die endliche Organisation des Gemeinde-Sanitatsdienstes in der Mehrzahl der Länder, welche sich im 9. Dezennium vollzog, und die Einführung der obligatorischen Krankenversicherung der Arbeiter bildeten Abschnitte, in denen für den ärztlichen Stand Vorteile erwartet werden durften und waren jedenfalls die nächste Veranlassung, daß eine größere Zahl von Studierenden sich der Medizin zuwendete, um so mehr, da der Arzt mit dem Diplome die Praxisberechtigung erlangt und sich dadurch eine selbständige Stellung zu schaffen vermag.

Die gehegten Erwartungen erfüllten sich aber in keinem der genannten Zeitabschnitte, im Gegenteile die sozialen Verhältnisse des in seiner Niederlassung freizügigen Arztes verschlimmerten sich unaufhaltsam, während auf anderen Gebieten sich ungleich verlockendere Aussichten auf wenn auch anfangs nicht mit Selbst-

ständigkeit verbundene, doch in der Folge gesicherte und mit zunehmendem Alter e träglicher werdende Stellen sich eröffneten, Vorteile, welche sich nur eine verhältn mäßig kleine Zahl von Ärzten zu sichern in der Lage ist.

Das nachstehende Diagramm zeigt die Frequenz der weltlichen Fakultäten den Universitäten und der technischen Hochschulen in den Studienjahren 1877/ bis 1902/03, beziehungsweise für letztere Hochschule bis zum Studienjahr 1901/0



(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. April 1903, Z. 4993,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend das vom Direktorium des allgemeinen österreichischen Apothekervereines verfaßte ergänzende Verzeichnis zu der vom genannten Vereine herausgegebenen Rezeptartaxe der nicht offizinellen Arzneimittel.

Das Direktorium des allgemeinen österreichischen Apothekervereines in Wien hat für das Jahr 1903 zu der im Jahre 1899 vom genannten Direktorium herausgegebenen Rezeptartaxe der nicht offizinellen Arzneimittel und Artikel ein ergänzendes Verzeichnis verfaßt.

Mit Beziehung auf den h. o. Erlaß vom 25. Februar 1899, Z. 5446*), „Das österreichische Sanitätswesen" Nr. 11, werden der k. k. . . . . anverwahrt 2 Exemplare dieser Ergänzungen zum Amtsgebrauche mit der Einladung übermittelt, die Apotheker auf das Erscheinen dieser Publikation aufmerksam machen zu lassen.

*

Zirkularerlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 17. April 1903, Z. 129305 ex 1902,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend den Vertrieb von Handverkaufsartikeln in öffentlichen Apotheken.

Mit dem Erlasse vom 19. Dezember 1902, Z. 24542, hat das k. k. Ministerium des Innern anläßlich des Einschreitens eines Apothekers um die Bewilligung zum Handverkaufe mehrerer pharmazeutischer Artikel eröffnet, daß zur Abgabe von Handverkaufsartikeln in öffentlichen Apotheken für den Bereich derselben überhaupt keine besondere Bewilligung vorgeschrieben ist.

Zum Zwecke der Überwachung des Vertriebes dieser Artikel muß lediglich ein vollständiges Verzeichnis der in der Apotheke für den Handverkauf bevorrätigten nicht offizinellen Zubereitungen nebst den Bereitungsvorschriften aufliegen und ein Elaborationsbuch über die jeweiligen Herstellungen dieser Artikel in jeder Apotheke geführt werden.

Diese Nachweise sind der Visitationskommission, sowie jederzeit über behördliche Requisition vorzulegen.

Sollte sich bei amtlicher Durchsicht dieser Verzeichnisse ergeben, daß der eine oder andere Artikel seiner Zusammensetzung nach zum Handverkaufe ungeeignet ist, so wird es Sache der politischen Behörde I. Instanz sein, den beanständeten Artikel von dem Handverkaufe auszuschließen, beziehungsweise die Abgabe desselben im Handverkaufe zu untersagen, wogegen dem Apotheker der Rekurs offen steht.

Der § 16 der mit dem Hofkanzleidekrete vom 3. November 1808, Z. 16135, erlassenen Apotheker-Instruktion und die Ministerialverordnung vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239*), bestimmen, welche arzneilichen Zubereitungen — außer den mit der Ministerialverordnung vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131**), zum Handverkaufe in allen öffentlichen Apotheken zugelassenen zusammengesetzten Arzneizubereitungen — als Handverkaufsartikel geführt werden dürfen.

Willkürliche, nicht den offizinellen Pharmakopöen entnommene Kombinationen von Arzneimitteln in Dosierungen, deren Verschreibung nur dem Arzte zusteht, sind selbstverständlich vom Handverkaufe ausgeschlossen.

Da Handverkaufsartikel unmittelbar an die Kundschaft des Apothekers abgegeben werden, so ist eine Annoncierung derselben in öffentlichen Blättern oder Ankündigung durch Druckschriften irgend welcher Art unzulässig. Sobald von derartigen Mitteln der Bekanntmachung Gebrauch gemacht wird, handelt es sich bereits um einen über die Grenze des internen Apothekenbetriebes hinausgehenden Vertrieb dieser Artikel für den allgemeinen Apothekenverkehr und ist für jeden derartigen Artikel in Gemäßheit der Ministerialverordnung vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40***), die beson-

*) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 106.

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

**) Siehe ebenda, S. 724.

***) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 195.

dere Anmeldung, sowie Genehmigung des Ministeriums des Innern erforderlich.

In Entscheidungsfällen der politischen Behörden über die Statthaftigkeit der Abgabe bestimmter Artikel im Handverkaufe werden die im Regulativ für das pharmazeutische Komitee des Obersten Sanitätsrates enthaltenen Bestimmungen stets als maßgebende orientierende Anhaltspunkte dienen können.

Bezüglich jener Artikel, welche ausschließlich zu Tierheilzwecken bestimmt sind, wird bemerkt, daß die Zulässigkeit der Herstellung und Abgabe dieser Artikel im Sinne des Schlußabsatzes der Ministerialverordnung vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131, nach den allgemeinen über den Verkehr mit Arzneien bestehenden Vorschriften zu beurteilen ist.

Hievon werden sämtliche k. k. Bezirkshauptmannschaften in Niederösterreich, der Wiener Magistrat (Abteilung X), alle magistratischen Bezirksämter in Wien und die Stadträte in Wiener-Neustadt und Waidhofen a. d. Ybbs in Kenntnis gesetzt.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Bukowina. In den Sitzungen vom 16. Jänner, 5. Februar, 5. und 24. März 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Würdigkeit der Kompetenten um die Konzession einer in der Gemeinde Illischestie zu errichtenden öffentlichen Apotheke. (Referent: Sanitätsrat Dr. Stocklöw.)
2. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Kreierung einer öffentlichen Apotheke in der Gemeinde Hliboka. (Referent: Sanitätsrat Dr. Stocklöw.)
3. Gutächtliche Äußerung über eine Friedhofsordnung. (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik.)
4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Zulässigkeit des Bestandes eines Schweinekoles im Gebiete der Stadt Czernowitz. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus.)
5. Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Bukowina in den Jahren 1892 bis 1901. (Referent: Landes-Sanitätsreferent Dr. Kluczenko.)
6. Gutächtliche Äußerung über einen die Reformen des Apothekenwesens betreffenden Gesetzentwurf. (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik.)
7. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Zulässigkeit der Verlegung des gemeindeärztlichen Wohnsitzes in eine außerhalb des Sanitätssprengels gelegene Gemeinde. (Referent: Sanitätsrat Dr. Wolczyński.)
8. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in der Stadt Czernowitz. (Referent: Sanitätsrat Dr. Stocklöw.)
9. Gutächtliche Äußerung, betreffend weitere Tuberkulose-Abwehrmaßnahmen. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. Zufolge Seesanitätsverordnung vom 11. Mai haben auf die Herkünfte aus Callao in Peru die mit Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom 23. Februar 1902 (Jahrg. 1902, S. 176) getroffenen Maßnahmen gegen Pest Anwendung zu finden.

Türkei. In Zobeïr (S. 215) sind vom 3. bis 9. Mai keine weiteren Pestfälle vorgekommen. Dagegen wurden in dem eine Stunde entfernten Musseyda vom 24. April bis 9. Mai 9 Erkrankungen und 7 Todesfälle an Pest ermittelt.

Ägypten. In Alexandrien, wo seit November v. J. kein Pestfall verzeichnet worden war (Jahrg. 1902, S. 542), ist die Seuche neuerdings ausgebrochen; am 21. Mai wurden 2 und an den zwei folgenden Tagen 3 weitere Erkrankungen gemeldet.

In Port Said (S. 215) ist seit 6. Mai l. J. kein neuer Pestfall beobachtet worden.

In der Provinz Minieh wurden am 8., 10. und 11. Mai je ein neuer Pestfall und innerhalb dieser Zeit 3 Todesfälle, in der Provinz Kaliubieh im Distrikte Tukh vom 9. bis 14. Mai 6 Erkrankungen und 1 Todesfall und in der Provinz Guizeh im Distrikte Embabeh am 12. Mai 1 Pesterkrankung konstatiert.

Britisch-Indien. In Kalkutta sind in der Woche vom 12. bis 18. April 588 Pesttodesfälle, in Kurachee vom 18. bis 24. April 56 Pestfälle und 44 Todesfälle verzeichnet worden.

Kapkolonie. In der Woche vom 12. bis 18. April sind in Port Elizabeth 7, in East London 1 und in King Williams Town 2 neue Pesterkrankungen vorgefallen; in den beiden erstgenannten Städten wurden zahlreiche Pestratten aufgefunden.

Australien. In Queensland (S. 215) wurde in der Woche vom 22. bis 28. März neuerdings ein Pestfall an einer in einem Hotel in Brisbane bediensteten Frauensperson beobachtet. Insgesamt sind bisher in Queensland 14 Erkrankungen, davon 9 in Brisbane, 2 in Rockhampton, 3 in Townsville, und 7 Todesfälle ausgewiesen worden. Im bakteriologischen Institute in Brisbane wurden in dieser Woche 545 Ratten untersucht, von welchen 10 mit Pest behaftet befunden worden sind.

Philippinen. In Manila (S. 196) wurden nach einer Mitteilung vom 31. März täglich 1 bis 3 Pestfälle beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro ist in der Woche vom 13. bis 19. April kein Pesttodesfall ausgewiesen worden. In dem amtlichen Ausweise über den Stand der Infektionskrankheiten in der genannten Stadt für den Monat März wurden 6 Pesttodesfälle verzeichnet, während in den bezüglichen Wochenausweisen (S. 163, 171, 183 und 196) im ganzen nur 1 tödlicher Pestfall ausgewiesen war.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus (S. 215) sind nach den amtlichen Ausweisen in der Zeit vom 2. bis 11. Mai 4 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Die 48stündige Observation der Herkünfte aus Port Said wurde durch die ärztliche Visite ersetzt. Die Quarantaine für Herkünfte aus dem Küstengebiete des Assyr (Arabien) wurde von 10 auf 5 Tage herabgesetzt, ferner die ärztliche Visite der Herkünfte aus dem Küstengebiete zwischen Gaza und Beyrut, sowie jene der Herkünfte aus den Küstengebieten des Hedschas zwischen El Wedsch und Lîth und des Yemen zwischen Loheya und Moka aufgehoben.

Philippinen. (S. 196.) In dem Stande der Cholera ist bis Ende Mai d. J. eine wesentliche Veränderung nicht eingetreten. In Manila wurden zwar nur vereinzelte Erkrankungen beobachtet, dagegen bestand die Epidemie auf einzelnen Inseln, besonders auf Negros, Panay, Mindanao und auf dem Jolo-Archipel ungeschwächt fort. Insgesamt wurden täglich 30 bis 80 Krankheitsfälle verzeichnet.

Blattern. *Schweiz.* In der zweiten Hälfte des Monates April und Anfangs Mai sind nach amtlichen Ausweisen in verschiedenen Kantonen Blatternfälle vorgekommen: In der Woche vom 19. bis 25. April im Kanton Zürich 1 Fall in Männedorf, im Kanton Schaffhausen 3 Fälle in Schaffhausen, 1 Fall in Stein a. Rh., 1 Fall in Bibern; in der Woche vom 26. April bis 2. Mai im Kanton Appenzell 1 Fall in Herisau, im Kanton Luzern 1 Fall in Pfaffnau, in Kanton St. Gallen 6 Fälle in St. Gallenkappel, im Kanton Aargau 2 Fälle in Bünzen; in der Woche vom 3. bis 9. Mai im Kanton Thurgau 10 Fälle in Kreuzlingen und 1 Fall in Münsterlingen.

Britisch-Indien (S. 196). In Bombay wurden in den 5 aufeinander folgenden Wochen vom 25. März bis 28. April 100, 89, 61, 93, 94 Blatterntodesfälle ausgewiesen.

Flecktyphus. *Spanien* (S. 216). In Madrid sind vom 10. bis 15. Mai weitere 21 Flecktyphuserkrankungen vorgekommen, von welchen 18 in „Cierro del Pimiento" und 3 im Hospital Provincial untergebracht wurden.

Preußen. Gesundheitliche Mindestforderungen an Badeorte. Mit Erlaß des Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 24. Jänner d. J. wurden die Gesichtspunkte bekannt gegeben, welche für die an Badeorte zu stellenden gesundheitspolizeilichen Forderungen maßgebend sind, welche jedoch weitergehende, durch die örtlichen Verhältnisse im Einzelfalle gebotene Maßregeln nicht ausschließen.

Unter einem Badeorte im gesundheitlichen Sinne wird jeder Ort verstanden, der durch Prospekte oder andere Bekanntmachungen Fremde zur Benützung seiner natürlichen oder künstlichen Heilmittel einladet und zuläßt. Da in einen solchen Ort jederzeit leicht ansteckende Krankheiten durch Fremde eingeschleppt werden können, wird die Durchführung der im Reichs-Seuchengesetze vorgesehenen Maßregeln, welche einer Ansteckungsgefahr wirksam vorzubeugen im Stande sind, sowie Überwachung der Ausführung gefordert. In jedem Badeorte sind daher Kranken- und Leichenräume einzurichten und genügende Desinfektionsvorrichtungen zu beschaffen.

Bei Ausmittlung von Krankenräumen ist sowohl die Zahl der Ortseinwohner, wie jene der Badegäste zu berücksichtigen. Zum mindesten soll jeder Badeort, falls sich nicht in unmittelbarer Nähe desselben eine leicht zu erreichende und dem Bedürfnisse des Badeortes zur Verfügung stehende Krankenanstalt befindet, zwei geeignete Räume zur Aufnahme von Infektionskranken und zur Wohnung des Pflegers oder der Pflegerin bereit halten.

Leichenräume für Verstorbene, insbesondere für solche, welche an ansteckenden Krankheiten gelitten haben, können im kleinsten Orte durch einen kleinen Anbau an das Spritzenhaus hergestellt werden. Auch andere Räume sind zulässig, vorausgesetzt, daß sie isoliert liegen und nicht mit menschlichen Wohnungen unmittelbar zusammenhängen.

Als Desinfektionsvorrichtungen für kleinste Badeorte — die größeren sind sämtlich mit solchen Einrichtungen versehen — werden die handlichen Formalindesinfektionsapparate empfohlen. Notwendige Voraussetzung ist aber, daß auch Jemand vorhanden sei, der mit der Handhabung und den gesetzlichen Vorschriften der Desinfektion vertraut ist. Die Kosten der Desinfektion werden von der Badeverwaltung dem Erkrankten in Rechung gestellt unter Einhebung eines Zuschlages für Verzinsung und Abnützung des Apparates.

Zu den ansteckenden Krankheiten, nach welchen die Desinfektion der von den Kranken bewohnten Räume obligatorisch zu machen ist, muß neben Scharlach, Diphtherie, Masern, Blattern, Typhus, Ruhr u. s. w. auch die Lungenschwindsucht gerechnet werden.

Zur Verhütung ansteckender Krankheiten durch den Auswurf sind an geeigneten Stellen Spucknäpfe aufzustellen und ist durch Anschlag darauf hinzuweisen, daß es den Anforderungen der öffentlichen Gesundheit entspricht, nicht auf den Boden, sondern in die Spucknäpfe auszuwerfen.

In allen Badeorten müssen geeignete Vorrichtungen für die erste Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen, Verunglückungen u. s. w., bei Seebadeorten auch zur Rettung Ertrinkender hergerichtet und in gutem Zustande gehalten werden, sowie die erforderlichen Personen stets zur Verfügung stehen (Minist.-Bl. für Medizinal- und medic. Unterr. Angelegenheiten).

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 20. bis 26. Mai l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn: Obřan 6;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brzezany: Kaplince 4, Mazepówka 2, Taurow 5, Zloczowka 5; Buczacz: Skomorochy 1; Czortkow: Uhryń 1, Ułaszkowce 7, Wygnanka 1; Drohobycz: Schodnica 3, Tustanowice 1, Uroz 6, Winniki 2; Grodek: Grodek 2; Horodenka: Czernelica 3, Toporowce 3, Tyszkowce 5; Jaworow: Jaworow 1, Kurniki 1, Olszanica 4, Rogożno 1, Sarny 9; Limanowa: Glisne 1; Lemberg: Bilka Królewska 3; Mosciska: Balice 3; Nadworna: Potok czarny 4; Peczenizyn: Bania Berezów 5, Stopczałow 1; Podhajce: Sokolow 12; Przemyśl: Nowosiółki ?; Przemyślany: Gliniany 1, Połtew 7, Zeniow 1; Przeworsk: Chalupki 1, Gniewczyna Łaucka 2, Jagiełła 4; Rawa: Niemirow 1; Skalat: Zielona 5; Sniatyn: Drahasymow 3, Tuława 1; Stanislau: Krechowce 2; Stryj: Hutar 1, Kalne 1; Tarnow: Jodłowk, Tuchowska 2; Tlumacz: Klubowce 4; Trembowla: Darachow 2; Zloczow: Ożydow 1, Remizowce 5, Rozważ 1, Zloczow 1; Zolkiew: Skwarzawa Stara 1;

in der Bukowina im politischen Bezirke Kotzman: Zastawna 16; Wiznitz: Banill, Słobodzia 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 4. Juni 1903.** **Nr. 23.**

Inhalt. Der ärztliche Nachwuchs. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Gesetz, womit grundsätzliche Bestimmungen für die Regelung des Kurortewesens, sowie der Einhebung von Musik- und Verschönerungstaxen in Niederösterreich getroffen worden. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Der ärztliche Nachwuchs.

(Schluß.)

Die höchsten Frequenzziffern weisen fast durchwegs die juridischen Fakultäten auf und sind dieselben mit alleiniger Ausnahme der 3 Studienjahre 1888/89 bis 1890/91 in einer stetigen Zunahme, die Zahl der Hörer ist von 4101 im Studienjahr 1877/78 auf 8594 im Jahre 1902/03 gestiegen, hat sich somit mehr als verdoppelt.

In der Zeit, während welcher die Zahl der Hörer an den juridischen Fakultäten vorübergehend gesunken war, hatte jene der Mediziner ihren höchsten Stand erreicht und sogar die Zahl der Juristen übertroffen.

Die Kurven der Frequenz der philosophischen Fakultäten und der technischen Hochschulen zeigen einen jener der medizinischen Fakultäten geradezu entgegengesetzten Verlauf.

Weit auffälliger aber als in den absoluten Zahlen kommt der Rückgang des ärztlichen Nachwuchses zum Ausdruck, wenn man die Zahl der Medizinstudierenden mit der Gesamtzahl der Universitätshörer und der Hochschüler überhaupt vergleicht.

Im Studienjahre 1877/78 betrug die Zahl der Studierenden an den Universitäten 7749, die Zahl der Hochschüler (Universitäten, technische Hochschulen und Hochschule für Bodenkultur) 10972, im Studienjahre 1901/02 hingegen 14782 beziehungsweise 20004, die Zahl der Universitätshörer im Studienjahre 1902/03 bereits 16052. Der Zufluß zum Hochschulstudium hat sich weit mehr als verdoppelt, der Zufluß zum medizinischen Studium ist aber in den letzten Jahren im Verhältnisse mit ersterem außerordentlich zurückgegangen.

Es waren		unter 1000 Universitätshörern	unter 1000 Hochschülern	
Studienjahre	1877/78	163	116	Mediziner
»	1889/90	421	368	»
»	1901/02	155	114	»
»	1902/03	132	*)	»

*) Die Zahl der Hörer der technischen Hochschulen und der Hochschule für Bodenkultur ist nicht bekannt.

Wintersemester des Studienjahres	Berlin	Bonn	Breslau	Erlangen	Freiburg	Gießen	Göttingen	Greifswald	Halle	Heidelberg	Jena	Kiel	Königsberg	Leipzig	Marburg	München	Rostock	Straßburg	Tübingen	Würzburg	Summe
1888/89	1456	317	388	297	309	122	214	405	310	220	213	219	244	840	209	1188	157	306	237	984	8635
1889/90	1373	343	358	319	327	141	211	377	284	284	216	241	258	904	239	1139	145	353	232	941	8685
1890/91	1397	281	303	389	311	158	214	371	269	299	214	237	235	913	242	1057	136	329	236	907	8498
1891/92	1410	256	306	344	304	157	217	332	281	245	215	259	222	901	258	1081	139	356	230	763	8276
1892/93	1254	271	276	349	303	133	181	382	263	249	205	245	232	899	247	1136	135	327	224	738	8049
1893/94	1279	247	287	338	342	96	192	380	234	218	196	257	230	788	216	1114	120	299	235	746	7814
1894/95	1220	245	297	355	383	109	207	381	249	225	190	251	221	727	225	1125	110	300	223	753	7796
1895/96	1258	270	316	374	325	142	225	351	242	201	189	264	223	667	226	1193	98	312	206	714	7796
1896/97	1313	269	310	349	324	196	233	315	236	180	203	244	237	677	247	1188	106	309	221	749	7906
1897/98	1360	264	345	340	319	218	236	293	265	203	198	263	235	670	249	1146	106	329	255	674	7968
1898/99	1311	252	321	325	394	215	222	318	241	240	194	321	248	643	270	1081	105	335	261	650	7947
1899/00	1346	244	260	299	316	164	200	288	225	253	162	360	239	627	224	1098	105	315	271	552	7548
1900/01	1312	223	217	249	318	152	193	224	203	239	146	349	224	594	217	1114	125	296	261	475	7131
1901/02	1254	233	229	250	340	171	162	216	192	248	137	347	207	548	203	1045	139	292	242	417	6872
1902/03	1219	240	204	231	278	166	149	186	188	235	129	315	203	496	167	992	132	259	181	428	6398

*) Entnommen der »Münchener medizinischen Wochenschrift«.

Gegenüber dem großen Aufschwunge, welchen die Frequenz der Universitäten und der Hochschulen überhaupt aufweist, ist die Anteilnahme der Mediziner nicht nur zurückgeblieben, sondern sogar unverhältnismäßig weit zurückgegangen. In der Zeit des Tiefstandes der Frequenz der medizinischen Unterrichtsanstalten war der Besuch derselben ein verhältnismäßig zahlreicherer als heute und ist bei der an allen medizinischen Fakultäten Österreichs andauernd abnehmenden Frequenz eine Umkehr kaum so bald zu erwarten.

Für denjenigen, der mit den heutigen sozialen Verhältnissen der Ärzte auch nur einigermaßen vertraut ist und sich nicht gewaltsam einer unbefangenen Beurteilung derselben verschließt, sind die Ursachen ganz klar. Der einst so angesehene und mit vielfachen Ehren ausgezeichnete, mit allerlei Vorteilen bedachte Stand ist durch verschiedene Umstände in seinem innersten Wesen gründlich erschüttert worden und darf man sich nicht wundern, daß die noch von Idealen begeisterte Jugend sich nicht mehr so zahlreich einem Berufe zuwendet, dessen ethische Bedeutung und realer Wert zum Sinken gebracht wurde.

Es dürfte nicht ohne Interesse sein, zu vergleichen, wie sich die Frequenz der medizinischen Unterrichtsanstalten in zwei Nachbarstaaten, im Deutschen Reiche und in der Schweiz in den letzten Jahren verhalten hat.

Auch im Deutschen Reiche wird über Niedergang des ärztlichen Standes und über zunehmende Verschlechterung seiner sozialen Verhältnisse geklagt. Die umstehende Tabelle enthält die Frequenzziffern der medizinischen Fakultäten des Deutschen Reiches in den Wintersemestern der letzten 15 Jahre. Die Zahlen geben die gesamte Frequenz, umfassen die inländischen und ausländischen Studierenden, während jene der österreichischen Fakultäten nur die ordentlichen Hörer umfassen, welche allerdings auch Ausländer in sich schließen. Die Zahl der Ausländer, welche an den deutschen Fakultäten in den bezeichneten Studienjahren waren, schwankt, betrug aber im Durchschnitte etwas mehr als 40% der Hörer. Immerhin geben aber die Frequenzziffern genügend sichere Anhaltspunkte für die Beurteilung, ob die Zahl der Hörer zugenommen oder sich vermindert hat.

Seit dem Studienjahre 1889/90 bis 1902/03 ist die Gesamtzahl der Medizinstudierenden zwar nicht ununterbrochen, aber immerhin um ein Viertel des Betrages im ersteren Jahre, ziemlich rasch erst in den letzten 4 Jahren gesunken. Nur die zwei Studienjahre von 1896/98 weisen eine vorübergehende Steigerung der Frequenz auf und unterbrechen die stetig sinkende Reihe.

Vergleicht man aber die Frequenzziffern der einzelnen Fakultäten, so findet man keineswegs eine allseits gleichzeitige und kontinuierliche Abnahme derselben, einzelne weisen einen nur innerhalb enger Grenzen schwankenden Besuch auf, andere haben sogar eine in den letzten Jahren höhere Frequenz zu verzeichnen, die Mehrzahl aber, darunter vor allen Leipzig und Würzburg einen beträchtlichen Rückgang der Hörerzahl. An keiner deutschen Fakultät war derselbe aber so bedeutend, wie an den österreichischen ausnahmslos.

Die medizinischen Fakultäten in der Schweiz dagegen erfreuen sich eines stetig wachsenden Besuches, wie sich uns aus der folgenden Übersicht ergibt.

Im Gegensatze zu den österreichischen und deutschen medizinischen Fakultäten ist an den schweizerischen die Zahl der Hörer in einer stetigen Zunahme begriffen, von '68 im Wintersemester 1887/88 auf 1696 im Wintersemester 1902/03 angestieg n. Es kommt dies vorwiegend auf Rechnung des lebhaften Zuströmens von Ausl ndern, deren Zahl sich innerhalb des genannten Zeitraumes nahezu verfünffach hat.

inen ganz besonders bedeutenden Anteil an dieser Zahl der Ausländer bilden die iblichen Studierenden.*) Im Wintersemester 1887/88 betrug die Zahl derselben

*) An den österreichischen Fakultäten waren unter den ordentlichen Studierenden der Medi im Wintersemester 1901/02 44 weibliche (16 in Wien, 4 in Graz, 7 an der böhmischen

90, im abgelaufenen Wintersemester aber 814, indes sich die Zahl der in denselben Semestern inskribierten Schweizerinnen auf 12 beziehungsweise 26 belaufen hatte

Frequenz der medizinischen Fakultäten in der Schweiz.*)

Studienjahr Wintersemester	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich	Zusammen	darunter Ausländer	darunter Damen
1887/88 . . .	122	233	129	19	265	768	212	102
1888/89 . . .	130	230	193	35	264	852	272	110
1889/90 . . .	123	285	186	34	276	904	296	136
1890/91 . . .	125	263	218	63	272	941	324	155
1891/92 . . .	141	249	223	83	245	941	345	160
1892/93 . . .	158	248	248	95	275	1023	388	199
1893/94 . . .	160	215	240	104	290	1009	366	208
1894/95 . . .	158	212	233	97	316	1016	359	213
1895/96 . . .	151	203	241	100	309	1004	365	221
1896/97 . . .	168	214	258	123	322	1085	431	237
1897/98 . . .	149	208	289	145	353	1144	508	307
1898/99 . . .	126	240	297	158	360	1181	542	346
1899/00 . . .	142	294	327	144	348	1255	599	411
1900/01 . . .	145	388	357	183	302	1375	758	539
1901/02 . . .	147	457	396	202	291	1493	873	665
1902/03 . . .	147	532	355	267	395	1696	1048	840

Ganz abgesehen von den ausländischen Studierenden, weist aber der Besuch der Fakultäten seitens der schweizerischen Jugend selbst ebenfalls eine zwar nicht ununterbrochene, jedoch stetig fortschreitende Frequenzzunahme auf. Die Schwankungen der Frequenzziffern in den unmittelbar aufeinander folgenden Jahren sind jedoch geringfügige. Im Wintersemester 1887/88, welches innerhalb des in der vorstehenden Tabelle angeführten Zeitraumes die niedrigste Hörerzahl hatte, betrug die Zahl der Schweizer unter denselben 556, im letzten Wintersemester 648, also fast um ein Fünftel mehr. Diese Zunahme ist etwas größer als die Zunahme der Bevölkerung innerhalb derselben Zeit.

Aus diesen Ziffern darf man aber schließen, daß an den schweizerischen Fakultäten der für den Bedarf im Lande notwendige Nachwuchs an Ärzten in stets ziemlich gleichem Maße alljährlich gedeckt wird, daß jene Gründe, welche anderwärts die Jugend veranlassen, von dem ärztlichen Berufe in immer zunehmendem Grade sich abzuwenden, nicht bestehen.

Allerdings geben die Vergleiche der Frequenzziffern nur Aufschluß, ob eine größere oder kleinere Zahl von Personen jeweils dem medizinischen Studium obliegt, nicht aber über den tatsächlichen Zuwachs an Ärzten. Da das medizinische Studium in Österreich fünf Jahrgänge umfaßt, unter den ordentlichen Hörern auch stets eine Anzahl von Rigorosanten ist, welche das Quinquennium bereits absolviert haben, läßt sich auch nicht einmal mit annähernder Sicherheit aus den Frequenzziffern der wirkliche jährliche Zuwachs ermessen. Hierüber geben nur die Promotionen zum Doktorate Aufschluß, mit welchem auch die Praxisberechtigung erworben wird.

Zufolge der Tabelle auf Seite 218 entfiel die niedrigste Zahl der ordentlichen Hörer der Medizin auf das Wintersemester des Studienjahres 1877/78, nach der umstehenden Tabelle die kleinste Zahl der Promotionen auf das Studienjahr 1881/82. Es folgte somit dem niedrigsten Stande der Medizinstudierenden die niedrigste Zahl der Promotionen erst 4 Jahre später. Seit diesem letzten Jahre stieg die Zahl der

---

Fakultät in Prag, 5 in Lemberg und 12 in Krakau), im Wintersemester 1902/03 47 (19 in Wien, 3 in Graz, 5 an der böhmischen Fakultät in Prag, 6 in Lemberg und 14 in Krakau).

*) Entnommen dem »Korrespondenzblatt der Schweizer Ärzte«.

Promotionen bis zum Studienjahre 1894/95 von 182 auf 857 und beginnt dann wieder zu sinken. Dem höchsten Stande der Studierenden im Jahre 1891/92 entspricht somit 3 Jahre später die höchste Zahl der Promotionen. Leider sind die Promotionen aus den weiter folgenden Studienjahren bisher nicht veröffentlicht worden.

Zu Doktoren der gesamten Heilkunde wurden promoviert:

Studienjahr	Wien	Graz	Innsbruck	Prag		Krakau	Summe
				deutsche	böhmische		
1874/75	131	8	35	68		22	264
1875/76	125	36	29	56		38	284
1876/77	152	36	14	60		44	306
1877/78	160	27	11	58		19	275
1878/79	136	25	10	28		24	223
1879/80	152	19	10	32		23	236
1880/81	115	28	8	46		14	211
1881/82	100	16	4	40		22	182
1882/83	113	18	7	46	—	28	212
1883/84	102	15	11	14	34	31	207
1884/85	142	24	9	24	21	25	245
1885/86	152	30	12	50	19	53	316
1886/87	196	36	18	46	44	41	381
1887/88	273	43	32	39	46	36	469
1888/89	329	59	12	72	55	49	576
1889/90	278	65	19	60	99	53	574
1890/91	395	73	33	81	129	48	759
1891/92	345	74	37	67	148	49	720
1892/93	360	64	19	82	120	72	717
1893/94	326	62	51	112	129	88	768
1894/95	356	76	56	119	169	81	857
1895/96	349	75	50	72	165	91	802
1896/97	305	63	36	96	137	87	724
1897/98	288	107	41	91	135	70	732
1898/99	293	72	33	65	152	60	675

Die große Zahl der Promovierten hatte aber einen innerhalb kurzer Zeit recht bedeutenden Zuwachs an Ärzten zur Folge, welcher aus der in der Beilage zu Nr. 15 d. Bl. enthaltenen Übersicht des Standes des Sanitätspersonals zu Beginn des Jahres 1901 hervorgeht. Bei der rapiden Abnahme der Zahl der Medizinstudierenden muß aber ein Ärztemangel in nicht zu ferner Zeit wieder gewärtigt werden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Gesetz vom 8. Dezember 1902,

L. G. Bl. Nr. 60,

womit grundsätzliche Bestimmungen für die Regelung des Kurortewesens, sowie der Einhebung von Musik- und Verschönerungstaxe in Niederösterreich getroffen werden.

Über Antrag des Landtages Meines Erzherzogtumes Österreich unter der Enns finde Ich anzuordnen, wie folgt:

1. Der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landesausschusse steht das Recht zu, eine bestimmte Örtlichkeit unter genauer Begrenzung ihres Umfanges als Kurort zu erklären.

Als Kurort im Sinne dieses Gesetzes kann nur ein solcher Ort angesehen werden, innerhalb dessen das Vorhandensein von Heilbädern, Heilquellen und sonstigen der Krankenheilpflege im weitesten Sinne des Wortes dienenden Wohlfahrtseinrichtungen sanitärer Natur einen derartigen Zufluß von Fremden zur Folge hat, daß der hiedurch eintretenden Steigerung des Bedürfnisses nach Wohlfahrtseinrichtungen an-

derer Art, wie: Ortsbeleuchtung, Pflasterung, Straßenbespritzung, Promenaden, Theater, Konzerte u. s. w. nicht mehr die lokalen Mittel allein genügen können, sondern die diesbezüglichen Erfordernisse durch unmittelbare Heranziehung der dieser Vorteile hauptsächlich teilhaftig werdenden Fremden gedeckt werden müssen.

§ 2. In jedem Kurorte obliegt die Besorgung der das Kurwesen betreffenden Angelegenheiten einer Kurkommission.

Die näheren Bestimmungen über die Zusammensetzung dieser Kommission, deren Wirkungskreis und Funktionsdauer hat das Kurstatut zu enthalten.

Das Kurstatut bedarf zu seiner Giltigkeit der Genehmigung der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landesausschusse und der Kundmachung im Landesgesetz- und Verordnungsblatte.

§ 3. Die Kurkommission ist berechtigt, von den Kurgästen Kurtaxen zur Bestreitung der für das Kurwesen erforderlichen Auslagen einzuheben.

Die Höhe der Kurtaxen ist im Kurstatute festzusetzen.

Als Kurgäste sind mit Ausnahme der Gemeindeangehörigen alle jene Personen anzusehen, welche im Kurorte nicht ihren bleibenden Wohnsitz haben und sich daselbst über einen in dem Kurstatute zu bestimmenden Mindestzeitraume aufhalten.

Welche Personen von der Entrichtung der Kurtaxe befreit sind, ist gleichfalls im Kurstatute zu bestimmen.

§ 4. Zur Einhebung der Kurtaxe ist die politische Exekution zulässig.

§ 5. Durch vorstehende Anordnungen wird weder die einer nicht als Kurort erklärten Gemeinde erteilte Bewilligung zur Einhebung von Musik- und Verschönerungsabgaben berührt, noch auch die künftige Erteilung einer solchen Bewilligung gehindert, soferne hierauf die Bestimmungen der Gemeindeordnung Anwendung finden.

Abgaben dieser Art sind ebenfalls im Wege der politischen Exekution einbringlich und können, wenn sie von der nicht als Kurort erklärten Gemeinde für einen fünf Jahre nicht übersteigenden Zeitraum erbeten werden, vom Landesausschusse im Einvernehmen mit der Statthalterei bewilligt werden.

Etwa erforderliche Einhebungsvorschriften (Taxordnung) sind von der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landesausschusse zu erlassen und bedürfen, ebenso wie die Bewilligung selbst, zu ihrer Gültigkeit der Kundmachung im Landesgesetz- und Verordnungsblatte.

§ 6. Wenn das in den §§ 1, 2 und 5 vorgesehene Einvernehmen zwischen Statthalterei und Landesausschuß nicht erzielt wird, bedarf es zur Erklärung einer Örtlichkeit als Kurort, zur Erlassung eines Kurstatutes, sowie zur Bewilligung einer Musik- und Verschönerungsabgabe, respektive zur Erlassung der diesbezüglichen Einhebungsvorschriften, eines vom Kaiser genehmigten Beschlusses des Landtages.

§ 7. Dieses Gesetz tritt mit dem Zeitpunkte seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

In diesem Zeitpunkte schon bestehende Kurstatute bleiben jedoch, falls sie nicht schon früher durch Kurstatute im Sinne dieses Gesetzes ersetzt werden, noch zwei Jahre, vom Tage der Kundmachung dieses Gesetzes an gerechnet, in Wirksamkeit.

§ 8. Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern beauftragt.

Schönbrunn, 8. September 1902.

Franz Joseph m. p.

Koerber m. p.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Ausland.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Zufolge Seesanitätsverordnu vom 11. Mai l. J. haben auf Herkünfte aus Callao in Peru die mit Seesanitätsverordnung Nr. vom 23. Februar 1902 (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176) getroffenen Maßnahmen Anwendung finden. Die gleichen Maßnahmen wurden mit Verordnung vom 22. Mai, Nr. 10, über He

künfte aus Alexandrien verhängt. Hingegen wurden dieselben bezüglich der Herkünfte aus Freemantle (S. 82) außer Kraft gesetzt. .

Schweden. Mit Kundmachung des königlichen Reichskomerzkollegiums vom 19. Mai wurde Callao in Peru für pestverseucht erklärt.

Türkei. Herkünfte aus Alexandrien werden einer fünftägigen Quarantaine, aus allen übrigen ägyptischen Mittelmeerhäfen einer 48stündigen Observation unterzogen.

In Zobeïr (S. 222) sind auch in der Woche vom 10. bis 16. Mai keine neuen Pestfälle beobachtet worden; in dem in der Nähe gelegenen Musseyda ist am 14. Mai noch eine Pesterkrankung vorgekommen. Ebenso wie in Zobeïr wurden auch in Musseyda die Häuser (150 an der Zahl), sowie die Kleider der Bewohner verbrannt und durch neue ersetzt.

Ägypten. In der Provinz Minieh wurden vom 15. bis 20. Mai 7 neue Pestfälle und zwar 5 im Distrikte von Samallut und 2 Fälle im Distrikte von Minieh beobachtet; aus der Provinz Kaliubieh wurden 2 weitere Pestfälle, welche am 20. Mai im Distrikte von Tukh vorgekommen sind, gemeldet.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 215) wurden in der Woche vom 24. bis 30. April 1066 Pestfälle und 966 Todesfälle, in der folgenden am 7. Mai abgelaufenen Woche 674 Pestfälle und 626 Todesfälle ausgewiesen. In Kalkutta (S. 223) sind in der Woche vom 19. bis 25. April 434, in Kurachee in der Woche vom 25. April bis 1. Mai 168 und in der Präsidentschaft Madras in der Woche vom 19. bis 25. April 44 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

Indochina. In Hanoi (Tongking, S. 207) sind vom 22. bis 28. April 18 neue Pestfälle unter Eingeborenen vorgekommen.

Kapkolonie. (S. 223.) In der Woche vom 19. bis 25. April wurden in Port Elizabeth 8, in East London 1, in King Williams Town 3 Pestfälle beobachtet. Die Rattenpest in den beiden erstgenannten Städten dauert an. In Burghersdorp wurden in einem Lebensmitteldepot nächst der Eisenbahnstation pestinfizierte Mäuse gefunden.

Australien. (S. 223.) In Brisbane (Queensland) ist in der Woche vom 29. März bis 4. April ein bei der Rattenvertilgungsaktion beschäftigter Mann an Pest erkrankt. Im bakteriologischen Institute wurden in dieser Woche 435 Ratten untersucht und hievon 12 mit Pest behaftet befunden.

Brasilien. (S. 223.) In Rio de Janeiro ist in der Woche vom 20. bis 26. April ein Pesttodesfall ausgewiesen worden; am Schlusse der Woche stand noch ein Pestkranker in Behandlung.

Cholera. *Schweden.* Mit Kundmachung des königlichen Reichskommerzkollegiums vom 19. l. J. Mai wurde Cochinchina für choleraverseucht erklärt.

Türkei. In Damaskus (S. 223) wurden in der Woche vom 11. bis 17. Mai 3 Erkrankungen und 2 Todesfälle an Cholera verzeichnet. In den umliegenden Dörfern, in welchen die Seuche bis in die letzte Zeit mit großer Heftigkeit geherrscht hatte, ist dieselbe im Erlöschen begriffen.

Indochina. In Saigon und Mytho (Cochinchina) ist die Cholera ausgebrochen. Vom 27. März bis 4. Mai wurden in Saigon 35 Erkrankungsfälle (darunter an 11 Europäern) und 17 Todesfälle (8 an Europäern) beobachtet.

Serbien. Einfuhr von zubereiteten Arzneiwaren. Mit an alle Zollämter des Königreiches gerichtetem Zirkularerlasse vom 14. (27.) Dezember 1902 hat der kgl. Finanzminister verfügt, daß die Einfuhr zubereiteter Arzneiwaren nach Serbien im Sinne des § 58 des Zollgesetzes, vom (14.) Jänner 1903 angefangen, nur über das Hauptzollamt in Belgrad stattzufinden hat.

Vermischte Nachrichten.

Deutschtiroler Ärztekammer in Innsbruck. In der konstituierenden Versammlung wurden Universitäts-Professor Dr. Alois Lode zum Präsidenten, Stadtarzt Dr. Franz Winkler zu dessen Stellvertreter, Stadtarzt Dr. Alfons Köllensperger, Universitätsdozent Dr. Adolf Post und Dr. Viktor Tschamler zu Vorstandsmitgliedern, als Stellvertreter derselben

Dr. Albert Huber, Dr. Karl Krautschneider und Irrenanstaltsdirektor Dr. Joseph Offer gewählt, als Delegierter in den Landessanitätsrat Dr. Franz Winkler und als dessen Stellvertreter Dr. Josef Horngacher entsendet.

Vorarlberger Ärztekammer. Neuwahl des Kammervorstandes. Präsident: Dr. Rudolf Michäler, Präsident-Stellvertreter Dr. Theodor Schmid; Vorstandsmitglieder: Dr. Franz Rhomberg in Dornbirn, Dr. Adrian Geiger in Hohenems und Dr. Joseph Beck in Feldkirch; Stellvertreter: Dr. Engelbert Feuerstein in Egg, Dr. Josef Batliner; Delegierter in den Landessanitätsrat Dr. Max Birnbaumer in Feldkirch, Stellvertreter Dr. Rudolf Michäler.

Kärnten. Todesfälle infolge Trunksucht.*) Im Jahre 1902 wurden 34 Todesfälle an Trunksucht gegen 24 im Vorjahre verzeichnet. Von den an Trunksucht Verstorbenen gehörten 30 dem männlichen und 4 dem weiblichen Geschlechte an. Dieselben hatten ein Durchschnittsalter von 44 Jahren erreicht und waren durchschnittlich 12 Jahre dem Trunke ergeben. 24 hatten vorwiegend Branntwein, 8 hatten andere geistige Getränke genossen. Von 2 in der Irrenanstalt infolge Trunksucht verstorbenen Individuen ist die Art des Getränkes nicht erhoben worden.

Niederösterreich. Notorische Trunksüchtige im Jahre 1902.)** Nach dem Ergebnisse der von der k. k. Statthalterei in Wien veranlaßten Erhebungen über den Stand der Trunksüchtigen in Niederösterreich sind im Jahre 1902 insgesamt 2235 Individuen, gegenüber 2385 im Vorjahre, wegen notorischer Trunksucht in Evidenz genommen worden. Hievon entfielen 2052 auf Männer und 183 auf Weiber; 788 waren ledig, 990 verheiratet, 204 verwitwet; 160 lebten von ihrem Gatten getrennt und 37 im Konkubinate, während der Zivilstand von 56 Trunksüchtigen nicht festgestellt werden konnte. Die meisten der Trunksüchtigen (1209) standen im Alter von 40 bis 60 Jahren, 755 waren 20 bis 40 Jahre und 247 über 60 Jahre alt. Im Alter von weniger als 20 Jahren standen 19 Individuen; von 5 Trunksüchtigen ist das Alter nicht bekannt geworden. 570 der ausgewiesenen waren Taglöhner, 275 ohne Beschäftigung; 384 wurden als arbeitsscheue Vagabunden bezeichnet. Vorwiegend Branntwein tranken 1837, vorwiegend Wein 308 und vorwiegend Bier 44 Personen. Durch Trunksucht sind 163 erwerbsunfähig geworden und 181 um ihren ganzen Besitz gekommen; 329 haben sich selbst oder ihre Familie in bleibende Notlage gebracht und 307 sind der öffentlichen Armenpflege anheimgefallen. Als Trinker, welche in trunkenem Zustande die Ordnung störten oder öffentliches Ärgernis gaben, wurden 791 und als solche, welche wegen im Trunke begangener Handlungen mit der Polizei und dem Strafgerichte in Konflikt gerieten, 872 Personen bezeichnet. Von den ausgewiesenen Trunksüchtigen waren 1389 in Wien und 846 außerhalb Wiens wohnhaft.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 27. Mai bis 2. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Böhmen im politischen Bezirke Starkenbach: Rochlitz 1,

in Galizien in den politischen Bezirken Chrzanow: Chrzanow 1; Jaroslau: Wola węgierska 1,

in Mähren im politischen Bezirke Brünn-Umgebung: Obřan 5.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 2 und in den politischen Bezirken Brzezany: Kaplince 5, Taurow 1; Czortkow: Uhryń 2, Ułaszkowce 1, Drohobycz: Uroz 1; Horodenka: Czernelica 2, Toporowce 3, Tyszkowce 2; Jaworow: Czerczyk 1, Olszanica 7, Troscianiec 7; Kalusz: Holyń 2, Poiło 2, Tuzyłow 5: Lemberg-Umgebung: Bilka Królewska 13, Siemanowka 1; Mosciska: Chliple 1; Myslenice: Trzemesnia 1; Nadworna: Osławy biale 2, Osławy czarne 7, Potok czarny 6; Nisko: Kamień 1; Pysznica 5; Peczenizyn: Bania Berezówka 2, Stopczatow 5; Podhajce: Sokolow 14; Przemyśl: Nowosiółki 1; Rawa: Kamionka Wołowska 3, Niemirów 1; Skalat: Zielona 1; Sniatyn: Ilince 1 Stanislau: Halicz 1, Stanislau 1; Stary Sambor: Terlo 2; Stryj: Hutar 5, Kalne Tarnow: Jodłowka Tuchowska 2; Tlumacz: Hołoskow 4, Klubowce 4; Trembowl Darachow 1; Zloczow: Jezierna 4, Remizowce 5; Zydaczow: Uscie 10.

---

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 300.
**) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 388.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 11. Juni 1903.** **Nr. 24.**

Inhalt. Die staatliche Malariatilgungsaktion im Küstenlande. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung und Erlaß des Statthalters im Erzherzogtume Österreich unter der Enns, betreffend Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose. — Vermischte Nachrichten.

Die staatliche Malariatilgungsaktion im Küstenlande.

Seitdem durch die wissenschaftlichen Forschungen sichergestellt worden ist, daß das Wechselfieber durch in das Blut gedrungene Mikroorganismen verursacht, und daß die Übertragung dieser Mikroorganismen durch eine bestimmte Art von Stechmücken (Anophelen) vermittelt wird, sind auch neue Methoden zur Bekämpfung und Tilgung der Malaria empfohlen worden.

1. Geheimrat Prof. Koch in Berlin empfiehlt die Behandlung, respektive vollständige Ausheilung (intensive Erstbehandlung und mehrmonatliche Nachbehandlung) aller auf Grund der mikroskopischen Blutuntersuchung sichergestellten Malariakranken des zu assanierenden Gebietes vor Beginn und während der Malariasaison (Zeit des Mückenschwärmens im Hochsommer) mittels Chinins, welches die Malariaparasiten tötet.

Er geht hiebei von der Annahme aus, daß auf diese Weise den Stechmücken die Möglichkeit entzogen wird, sich selbst mit Parasiten zu beladen und die Krankheit zu übertragen.

2. Prof. Grassi in Rom empfiehlt gleichfalls die medikamentöse Behandlung aller Malariakranken. Er benützt hiezu aus Chinin, Eisen und Arsen zusammengesetzte Pillen (Bislerische Pillen). Zugleich hält er die Tilgung der Stechmücken durch Vernichtung ihrer Eier, welche auf die Oberfläche stehender Gewässer (Pfützen, Wasserbehältnisse, Sümpfe) abgesetzt werden, sowie der Larven, die sich aus ihnen entwickeln, ferner die Anwendung besonderer Schutzvorrichtungen gegen Mückenstich (Drahtgitterverschluß an Fenstern, Türen und Kaminen, Tragen von Schutzmasken aus Gitterstoff, dichter Handschuhe beim Aufenthalte im Freien u. s. w.) für zweckmäßig.

3. Prof. Celli in Rom stellt weitergehende Anforderungen. Er verlang daß nicht bloß die Malariakranken mit Chinin behandelt, sondern auch der gesu de Teil der Bevölkerung des zu assanierenden Gebietes vor der Malariasaison mitt s Chinins (0·40 *g* täglich pro Person) für die Malaria unempfänglich gemacht wer (Chininisierung). Daneben hätten die anderen Vorkehrungen, die Tilgung der Stec ücken und ihrer Brut, die Anwendung der mechanischen Schutzvorkehrungen

und das von altersher empfohlene Mittel, die gründliche Assanierung der Malariagebiete durch Entsumpfung, Platz zu finden.

Mit allen diesen Methoden wurden bereits im Auslande, durch Geheimrat Prof. Koch in Australien (Neu-Guinea) und in Afrika (Deutsch-Südwestafrika), von anderen Forschern in Europa, insbesondere in Italien, wiederholte Versuche angestellt und hatten nach Maßgabe der Exaktheit ihrer Durchführung mehr oder minder gute, oft überraschend günstige Erfolge.

Auch in Istrien und Dalmatien wurden derartige Malariatilgungsversuche zunächst durch das epidemiologische Institut in Berlin angestellt. Über Einladung des Besitzers der Brionischen Inseln Paul Kupelwieser hat im Jahre 1901 Geheimrat Prof. Koch die Tilgung der Malaria auf den genannten Inseln eingeleitet und unter gelegentlicher persönlicher Intervention durch Prof. Frosch, zumeist auf Kosten des epidemiologischen Institutes in Berlin, durchführen lassen. Auch am nächstgelegenen Festlande (Fasana, Peroi, Stignano) wurde mit Unterstützung des Amtsarztes in Pola eine ähnliche Aktion eingeleitet. Desgleichen hat der von Geheimrat Prof. Koch entsendete deutsche Stabsarzt Dr. Bludau, unterstützt von dem Amtsarzte, in den als Malariaherde berüchtigten Ortschaften Ossero und Puntacroce der Insel Cherso im Bezirke Lussin die lokale Malariatilgungsaktion durch Ausheilung der Kranken mittels Chinin mit größtenteils günstigem Erfolge durchgeführt.

Ausführliche Berichte über die Ergebnisse der Malariabekämpfung auf den Brionischen Inseln und in Puntacroce haben Prof. Frosch und Dr. Bludau in dem vor kurzem erschienenen ersten Hefte des 43. Bandes der Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1903 veröffentlicht.*)

Die Aktion bestand in der Ermittlung aller Malariakranken durch mikroskopische Untersuchungen von Blutproben, welche allen Ortseinwohnern entnommen wurden. Alle krank befundenen Personen wurden systematisch mit Chinin in der malariafreien Zeit durch fünf Monate behandelt. Die Kosten für die Medikamente hat in Brioni zum Teile der Besitzer der Insel, anderwärts zu zwei Dritteilen der Landesausschuß bestritten, während der Rest zu Lasten der Gemeinde, eventuell der staatlichen Dotation für Epidemieauslagen fiel. Auf den Brionischen Inseln leiteten, wie bereits erwähnt, Prof. Koch und Prof. Frosch selbst die Aktion, an der Küste wurden sie von den Amtsärzten Oberbezirksarzt Dr. Bernhard Schiavuzzi und Sanitätsassistent Dr. Zeno Donauberger aus Pola wirksamst unterstützt. In den Ortschaften Ossero und Puntacroce war der deutsche Stabsarzt Dr. Bludau Leiter der Aktion. Ihm zur Seite stand der Sanitätskonzipist Dr. Viktor Gramaticopulo aus Lussin.

Im Jahre 1902 wurde auch in der Gemeinde Nona im Bezirke Zara in Dalmatien vom Sanitätskonzipisten Dr. Rudolf Battara aus Zara ein Malariatilgungsversuch nach der Methode Grassis mit sehr gutem Erfolge unter persönlicher opferwilliger Leitung Prof. Grassis, welcher geschulte Hilfsorgane zur Verfügung stellte,

*) Prof. Frosch weist in seinem Berichte über die Malariabekämpfung in Brioni auf die große Wichtigkeit der Vornahme wiederholter mikroskopischer Blutuntersuchungen bei allen der Behandlung zu unterziehenden Personen hin. Er empfiehlt diese vorzunehmen: 1. Vor Beginn der Kur zum Zwecke der positiven Diagnose und auch zur Vermeidung von eventuellen Fehldiagnosen bei einzelnen Kranken, welche nicht durch Malaria hervorgerufene Fiebererscheinungen aufweisen; 2. während d Kur zum Zwecke der Kontrolle der Chininwirkung; 3. nach der Kur zum Zwecke der Konstatierun des Behandlungserfolges und behufs Entdeckung eventueller Residuen von Malariaparasiten, die Rezidiven führen könnten.

Wichtig ist auch der Hinweis darauf, wie sehr bei der Verabreichung des Chinins auf die b sonderen Verhältnisse des Kranken Rücksicht genommen werden müsse; insbesondere empfehle es si in vielen Fällen, größere Chinindosen nicht des Morgens, sondern Abends zu verabfolgen, damit die P handelten nicht während des Tages durch den Chinirausch arbeitsunfähig werden. Bemerkenswert is gleichfalls der Hinweis des Forschers auf das öftere gehäufte Vorkommen der Malaria in Behausungen welches auf die Übertragung des Wechselfiebers durch im Hause schwärmende malariainfizierte Anophel- zurückzuführen wäre.

durchgeführt und im laufenden Jahre wurde von dem Malariaforscher Dr. Fritz Schaudinn, Kommissär des Reichsgesundheitsamtes in Berlin, in der Ortschaft St. Michele di Leme bei Parenzo gleichfalls ein Malariatilgungsexperiment nach der Methode Grassis unternommen. Dem genannten Forscher stand der Gemeindearzt in Aquileja Dr. Mahrer als Hilfskraft zur Verfügung.

Die günstigen Erfolge dieser Versuche haben das Ministerium des Innern veranlaßt, der Frage einer im größeren Umfange durchzuführenden Malariatilgungsaktion in den von dieser Krankheit besonders heimgesuchten Gebieten des Küstenlandes und Dalmatiens näherzutreten.

Über Auftrag des Ministeriums des Innern hat die Statthalterei in Triest im Jahre 1902 Erhebungen über die Verbreitung der Malaria im Küstenlande gepflogen und die Verbreitung und Intensität der Krankheit auf einer Malariakarte von Istrien ersichtlich gemacht. Es wurde auch ein Gutachten des Landessanitätsrates über die wirksame Bekämpfung der Malaria in Istrien eingeholt und dem Ministerium des Innern planmäßige Anträge erstattet. Hiebei wurden für eine vom Staate einzuleitende Malariatilgungsaktion nachstehende allgemeine Gesichtspunkte in Aussicht genommen:

1. Sukzessiv durchzuführende systematische Chininbehandlung nach der Methode Kochs auf Grund vorher vorzunehmender mikroskopischer Blutuntersuchung bei allen nicht schon durch klinische Untersuchung wechselfieberkrank befundenen Individuen, und der Kontrolle des Erfolges mit dem Mikroskope. Unentgeltliche Verabfolgung der Chininpräparate an die zu behandelnden Unbemittelten. Dislozierung von staatlichen Epidemieärzten in die Malariagebiete. Die Aktion soll im Küstengebiete von Pola, welches von der Malaria am schwersten heimgesucht ist, und in der Gemeinde Pola selbst begonnen und zugleich auch im nordwestlichen Teile der Insel Veglia eingeleitet werden.

Die Überwachung der Aktion soll den Amtsärzten in Pola und Lussin, sowie dem Landessanitätsinspektor übertragen werden.

2. Bekämpfung der die Malaria vermittelnden Stechmücken und ihrer Brut. Belehrung der Bevölkerung über die Ursache der Malaria, ihre Bekämpfung und über die Stechmückentilgung. Über die letztere soll unter die Bevölkerung eine in den drei Landessprachen verfaßte populäre Anleitung verteilt werden.

3. In besonderen Fällen mechanischer Schutz gegen Mückenstiche, welcher sich jedoch nur auf bestimmte Ubikationen zu beschränken hätte.

Diesem von der Statthalterei vorgelegten Programme, welches im allgemeinen dem angestrebten Zwecke, die endemischen Malariagebiete in Istrien durch gleichmäßige Ausheilung der von Malaria befallenen Individuen unter Bekämpfung der diese Krankheit übertragenden Stechmücken (Anopheles) nach und nach von derselben zu befreien, durchaus entspricht, hat das Ministerium des Innern prinzipiell zugestimmt.

Bevor jedoch an die Durchführung der geplanten Malariabekämpfungsaktion geschritten werden konnte, mußte vor allem die für den Erfolg dieser Aktion wichtigste Vorbedingung, d. i. die Frage der Beistellung sehr billiger und gleichwohl vollkommen verläßlich, dosierter Heilpräparate in leicht verwendbarer Form gelöst werden. In dieser Hinsicht wurden mit der n. ö. Statthalterei und mit dem Reichs-Kriegs-Ministerium wegen Herstellung der erforderlichen Chininpräparate im großen in der Medikamenteneigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten, beziehungsweise zum Teile im Laboratorium der k. und k. Militärmedikamentendirektion in Wien Verhandlungen gepflogen, die zu dem Ergebnisse führten, daß die genannten Medikamenteninstitute, welche mit den modernsten maschinellen Apparaten ausgestattet sind, die Herstellung und Lieferung der erforderlichen Chininpräparate in jeder nötigen

Quantität und in vollkommenster Qualität und Form im großen zu einem Preise übernommen haben, welcher den Detailpreis des unzubereiteten Chinins nicht erreicht.

Über Antrag des pharmaceutischen Komitees des Obersten Sanitätsrates wurde beschlossen, dragierte Pastillen aus salzsaurem Chinin zu ein, zwei und fünf Decigrammen (0·1, 0·2, 0·5 *g*), welche zu jeder beliebigen Mengenkombination geeignet sind, ferner Pastillen aus salzsaurem Chinin und arsensaurem Natron (auf 10 Pastillen entfällt ein Gramm Chinin und zwei Milligramm arsensaures Natron 1:0·002) zur Behandlung chronischer Malariafälle herstellen zu lassen, die in entsprechend adjustierten Päckchen zu je 100 Stück von den Apotheken der betreffenden Malariagebiete gegen eine angemessene Entschädigung in Depot genommen und gegen Verschreibung den Epidemieärzten abgegeben werden sollen.

Nachdem die Erzeugung und rechtzeitige Lieferung der für die beabsichtigte Malariatilgungsaktion im Küstenlande erforderlichen Heilpräparate in durchaus befriedigender Weise sichergestellt war, hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 29. April l. J., Z. 18621,*) die Statthalterei in Triest ermächtigt, die geeigneten Vorbereitungen zu der im Küstengebiete von Pola, auf der Insel Veglia und in einem erst zu bestimmenden Gebiete der gefürsteten Grafschaft Görz und Gradiska einzuleitenden Malariabekämpfungsaktion, mit welcher bereits am 1. Juni l. J. begonnen werden sollte, unverzüglich zu treffen, und das Detailprogramm dieser Aktion auszuarbeiten.

Dieser Erlaß enthält ausführliche Weisungen über die Art des Medikamentenbezuges aus der Medikamenteneigenregie der Wiener k. k. Krankenanstalten in Wien für Zwecke der Malariatilgung, über den Modus des Vertriebes der gelieferten Chininpräparate durch die öffentlichen Apotheken der Malariagebiete und die Abgabe der erforderlichen Pastillenmengen an die staatlichen Epidemieärzte, sowie über die Refundierung der Medikamentenkosten durch die Landesausschüsse in Istrien und Görz, welche sich zur Bestreitung derselben bereit erklärt hatten. Auch wurden der Statthalterei jene Gesichtspunkte bekanntgegeben, welche bei der Aufstellung des Aktionsprogrammes hinsichtlich der Bestellung des ärztlichen und Hilfspersonales, des Wirkungskreises derselben, der Mitwirkung der Gemeinden, der Berichterstattung u. s. w. besonders zu beachten sein werden.

Mit dem Berichte vom 22. Mai l. J. hat die Statthalterei in Triest das detaillierte Programm vorgelegt, aus welchem Nachstehendes zu entnehmen ist:

Die Aktion wird im laufenden Jahre in den Ortschaften Fasana, Stignano, Peroi, Montichio und eventuell Lavarigo mit zusammen 2119 Einwohnern in der Umgebung der Stadt Pola, ferner in den Ortschaften S. Antonio, Bogović, Milcetić, Porto, Radich, Sablich, Strilcić, Turcić, Vantačić und Zidarić der Gemeinde Dobasnizza auf der Insel Veglia mit zusammen 874 Einwohnern und schließlich in den Ortschaften Belvedere und Beligna der Gemeinde Aquileja mit zusammen 520 Einwohnern in der gefürsteten Grafschaft Görz-Gradiska stattfinden.

Für die Ortschaften Fasana, Peroi und Stignano mit zusammen 1736 Einwohnern ist ein Epidemiearzt mit dem Sitze in Fasana bestellt. Demselben wurde mit Rücksicht auf die ungünstigen lokalen Verhältnisse dieses Gebietes für die Dauer der ersten 15 Tage ein zweiter Arzt beigegeben.

Die Behandlung in der Ortschaft Montichio mit 179 und eventuell in Lavar o mit 204 Einwohnern wurde dem Amtsarzte in Pola übertragen.

Für die Ortschaften der Gemeinde Dobasnizza auf der Insel Veglia wu e ein Epidemiearzt bestimmt, welcher mit den Verhältnissen dieser Gemeinde sehr ' traut ist.

Die Leitung der Aktion in den Ortschaften Belvedere und Beligna der meinde Aquileja ist dem dortigen Gemeindearzte übertragen.

*) Siehe S. 191 d. Bl.

Überdies wurde die Bezirkshauptmannschaft in Pola aufgefordert, zu veranlassen, daß in der Stadtgemeinde Pola eine systematische unentgeltliche Behandlung der in der Stadt vorkommenden sporadischen Malariafälle durch die eigenen Stadtärzte vorgenommen werde, wozu der Stadtgemeinde gegen Bezahlung die staatlichen Chininpräparate zur Verfügung stehen.

Alle Epidemieärzte sind im Besitze guter Mikroskope, und es werden ihnen die für die Anfertigung der Deckglaspräparate erforderlichen Utensilien und Materialien von der Statthalterei zur Verfügung gestellt. Die Tätigkeit derselben wird durch eine besondere von der Statthalterei hinausgegebene Instruktion geregelt.

Die staatlichen Chininpräparate werden den öffentlichen Apotheken in Pola, in Dignano, in Veglia und in Aquileja in Depot gegeben und von diesen zu dem normierten Taxpreise an die Epidemieärzte abgegeben werden.

In dem an die interessierten Bezirkshauptmannschaften in Pola, Lussin und Gradiska hinausgegebenen Erlasse der Statthalterei vom 9. Mai 1903, Z. 11600, wurde denselben hinsichtlich der bevorstehenden Malariatilgungsaktion Weisungen nachstehenden Inhaltes erteilt:

Der von Anfang Juni bis Mitte Oktober dauernden Behandlung wird, da es sich um Gebiete handelt, in welchen die Malaria seit langer Zeit endemisch herrscht, und somit fast alle Einwohner als Träger der Malariaparasiten anzusehen sind, soweit als möglich die gesamte ortsanwesende Bevölkerung zu unterziehen sein.

Über die Behandlung, die Medikamentenverabreichung, d. h. über die an den einzelnen Tagen den einzelnen Personen verabreichten Medikamentenmengen, dann über die beobachteten Krankheitserscheinungen, den mikroskopischen Blutbefund und den Milzbefund, sowie über das Ergebnis der Kur sind auf den zur Verfügung gestellten Formularien genaue Vormerke zu führen. Ein separates Journal ist von den Epidemieärzten über die während der Behandlungsperiode an akuten Erscheinungen erkrankten Personen zu führen.

Folgende Vorbereitungen wurden zur unverzüglichen Durchführung angeordnet:

1. Die gesamte stabile Bevölkerung der in Betracht kommenden Ortschaften ist auf den hiefür bestimmten Drucksorten zu konskribieren, was durch Eintragung des Vor- und Familiennamens (eventuell auch des Beinamens), des Alters und der Hausnummer zu erfolgen hat.

In größeren Ortschaften ist die Bevölkerung in Rayons von höchstens 200 Einwohnern einzuteilen und für diese die Protokollbücher getrennt herzustellen, wobei aber für die ganze Ortschaft eine fortlaufende Numerierung beizubehalten ist. Die ausgefüllten Protokolle sind von den Ortsgemeinden der Bezirkshauptmannschaft und von dieser dem Epidemiearzte zu übergeben.

2. Die Geistlichen, Lehrer und andere besonders geeignete Persönlichkeiten sind einzuladen, die Bevölkerung für die unentgeltlich durchzuführende Aktion entsprechend vorzubereiten, ihr die wichtigen sanitären und humanitären Zwecke derselben auseinanderzusetzen und sie ausdrücklich aufmerksam zu machen, daß nur eine regelmäßige, bis zum Schlusse durchgeführte Kur einen Erfolg gewährleiste.

Die genannten Personen sind ferner einzuladen, den Epidemiearzt bei seinen Funktionen, ganz besonders aber bei der Medikamentenverteilung und Evidenthaltung der Behandelten zu unterstützen; die Namen dieser freiwilligen Förderer der Malariaaktion sind auf dem Kopfe des Protokolles zu verzeichnen und ist über deren Verdienste am Schlusse der Behandlungsperiode zu berichten.

3. In jeder der genannten Ortschaften ist von der Gemeinde ein geräumiges, hel es und trockenes Lokale unentgeltlich zur Verfügung zu stellen, in welchem bei ungünstiger Witterung die Chininverteilung stattfinden und die Untersuchung der Patienten erfolgen kann.

Die Einrichtung eines jeden solchen Zimmers hat mindestens aus einem Tische, zwei Sesseln, einem versperrbaren Schranke, einem Waschgestelle samt Waschgeschirr,

einer Wasserflasche und einigen Gläsern, sowie einer Liegestätte für die Untersuchung der Kranken zu bestehen. Vor der Liegestätte ist ein Schirm anzubringen, um den Kranken den Blicken der übrigen Anwesenden zu entziehen.

Im Wohnsitze des Epidemiearztes ist demselben von der Gemeinde womöglich noch ein zweites Lokale zur Verfügung zu stellen, in welchem ein einfaches mikroskopisches Laboratorium eingerichtet werden kann.

4. Jedem Epidemiearzte ist eine auf Grund vorheriger Abmachung ortsüblich honorierte Hilfskraft für die Instandhaltung des Lokales und der Instrumente, sowie zur Aufsuchung der bei der Medikamentenverteilung nicht erschienenen Ortsbewohner etc. beizustellen. Hiezu sind intelligente, des Lesens und Schreibens kundige Männer aus der betreffenden Ortsgruppe zu wählen und vom Epidemiearzte zu instruieren. Diesen Personen obliegt auch, die Anopheles-Brutplätze aufzusuchen und zu zerstören.

Die von den Apothekern periodisch und ordnungsmäßig zu verfassenden Arzneirechnungen über die erfolgte Abgabe der Chininpräparate zu Epidemiezwecken, welche mit den authentischen Bezugsanweisungen der betreffenden Epidemieärzte belegt und auf ihre Richtigkeit von den politischen Behörden geprüft werden müssen, sind im Wege der k. k. Statthalterei dem Landesausschusse zur Liquidierung zu übermitteln.

Über die mikroskopische Blutuntersuchung werden den Epidemieärzten besondere Instruktionen erteilt werden.

Am Schlusse der Aktionsperiode und zwar spätestens bis Mitte November hat jeder Epidemiearzt einen instruktiven Gesamtbericht über die Ergebnisse der Malariatilgungsaktion unter Anschluß der Behandlungsprotokolle zu erstatten.

Nach Maßgabe der zu gewärtigenden Erfahrungen anläßlich dieser vom Staate unternommenen Aktion zur Tilgung der Malaria auf kurativem Wege wird in den folgenden Jahren die Assanierung weiterer Malariagebiete des Küstenlandes und Dalmatiens stattfinden.

Es ist hiemit eine neue großzügige Organisation zur Bekämpfung des Wechselfiebers auf einem durch die Fortschritte der Wissenschaften vorgezeichneten Wege geschaffen, welche sich der schon mit Erfolg durchgeführten Bekämpfung der Blattern unter Mitwirkung des staatlichen Vaccinebereitungsinstitutes, der Bekämpfung der Diphtherie durch das hervorragend wirkende staatliche serotherapeutische Institut und der durch dasselbe in gleicher Weise angebahnten Bekämpfung des Scharlachs anschließen wird, und mit den im Zuge befindlichen aussichtsvollen Versuchen, dem Kretinismus der Alpenländer durch unentgeltliche, organisierte Behandlung der kretinös veranlagten Kinder mit in Staatsregie erzeugten Thyreoidintabletten zu steuern, mit der durch Staatssubventionen ermöglichten Bekämpfung der Pellagra in Gradiska und Südtirol, endlich mit der allgemeinen, staatlich geförderten Aktion zur schrittweisen Bekämpfung der Tuberkulose eine Kette von staatlichen humanitär-sanitären Wohlfahrtseinrichtungen darstellt, durch welche die Staatsverwaltung unausgesetzt bemüht ist, die Gesundheit der Bevölkerung, diese vorzüglichste Quelle der Erwerbsfähigkeit, Wehrhaftigkeit, Lebensfreude und hiemit auch des gesellschaftlichen Gedeihens der Staatsbürger, zu schützen, zu pflegen und zum Gemeingute Aller zu machen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. Statthalters im Erzherzogtume Österreich unter der Enns vom 12. Mai 1903, Z. 45795,

L. G. u. V. Bl. Nr. 36,

betreffend Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose.

Zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose werden auf Grund des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, nachstehende Bestimmungen getroffen:

I. Allgemeine Bestimmungen.

1. Die Anzeige über Tuberkulose obliegt außerhalb der Krankenanstalten den behandelnden Ärzten und den Totenbeschauern in folgenden Fällen:

a) In allen Todesfällen an Tuberkulose jeder Art.

b) In allen Erkrankungsfällen an vorgeschrittener Kehlkopf- und Lungentuberkulose, wenn eine Übersiedlung des Erkrankten in eine andere Wohnung oder die Abgabe desselben in eine Krankenanstalt stattfindet.

c) Außerdem in allen Fällen, in welchen sanitäre Maßnahmen zum Schutze der Wohnungsgenossen unbedingt notwendig sind, der Umgebung des Kranken jedoch nicht überlassen werden können, so daß die Intervention der Sanitätsbehörde zum Zwecke der Beseitigung der Infektionsgefahr nötig ist.

Die Anzeige ist an die politische Behörde I. Instanz, und zwar mit Ausnahme der Städte mit eigenem Statute im Wege der Gemeinde zu erstatten.

2. Die Desinfektion muß in den unter 1a) und b) bezeichneten Fällen ausnahmslos durchgeführt werden.

3. Alle Gemeinden müssen Desinfektionseinrichtungen besitzen.

4. Gemeinden mit mehr als 5000 Einwohnern und alle Kurorte sind verpflichtet, angemessene Desinfektionsanstalten einzurichten.

Die notwendigen Kosten der behördlich angeordneten Desinfektionen hat in allen Fällen die Gemeinde zu tragen. Dieselbe ist auch verpflichtet, die Benützung ihrer Desinfektionseinrichtungen der Bevölkerung gegen Entgelt jederzeit zu gestatten.

4. Die Desinfektion muß sich auf alle Gegenstände erstrecken, welche der Verunreinigung mit Auswurfstoffen des an Tuberkulose Erkrankten ausgesetzt gewesen sein konnten.

5. Seitens der Gemeindeärzte oder der sonst dazu bestimmten Funktionäre sind periodische Revisionen der Wohnungen in den von den Unternehmern ihren Arbeitern zur Verfügung gestellten Häusern, in Massenquartieren, in den zur Fremdenbeherbergung dienenden Gast- und Schankbetrieben, in sanitär bedenklichen Häusern u. dgl. mindestens einmal jährlich vorzunehmen, um Verunreinigungen und Überfüllungen tunlichst vorzubeugen, und bei diesem Anlasse zu erheben, inwieferne daselbst eine Infektionsgefahr durch an Tuberkulose erkrankte Individuen besteht.

Das Ergebnis dieser Revisionen ist in kürzester Form dem Gemeindevorstande behufs Durchführung der erforderlichen Maßnahmen mitzuteilen.

6. Die Hauseigentümer sind verpflichtet, den Parteien die Wohnungen in reinem Zustande zu übergeben.

7. In allen allgemein zugänglichen Räumen, in welchen Nahrungs- und Genußmittel verabreicht oder feilgehalten werden, wie in Gast- und Kaffeehäusern, Fleischbänken, Selchereien, Bäckereien, Gemischtwarenhandlungen, Obst- und Gemüsegeschäften u. dgl. dürfen Personen, welche laut ärztlicher Feststellung an Tuberkulose im infektiösen Stadium leiden, zu solchen Verrichtungen, welche eine unmittelbare Manipulation mit den Nahrungs- und Genußmitteln bedingen, nicht verwendet werden.

8. Die zum unmittelbaren Genusse vorbereiteten und zu diesem Zwecke außerhalb des abgeschlossenen Ladens oder in einzelnen Verkaufsständen ausgelegten Nahrungs- und Genußmittel sind gegen Verunreinigungen durch Straßenstaub u. dgl. wirksam zu schützen.

9. In den Fabriken und Gewerbebetrieben mit bedeutenderer oder bedenklicher Staub-

entwicklung ist für die Beseitigung des Staubes vorzusorgen.

In diesen Betrieben müssen die Arbeiter eigene Arbeitskleider benützen, zur Aufbewahrung der Straßenkleider sind geschlossene Schränke beizustellen und die Betriebsräume sind regelmäßig mehrmals wöchentlich auf feuchtem Wege gründlich zu reinigen.

Ferner müssen in solchen, sowie überhaupt in allen gewerblichen Betrieben die Wände und Fußböden der Arbeitsräume von sanitär einwandfreier Beschaffenheit sein.

10. In allen Betrieben mit Staubentwicklung ist die Benützung der Werkstätte als Schlafraum untersagt.

Die Benützung von Lokalen, welche tagsüber vielen Menschen zum vorübergehenden oder dauernden Aufenthalte dienen, als Schlafstätten ist untersagt, soferne nicht für ausgiebige Reinigung und Lüftung dieser Lokale vor Benützung derselben zum Schlafen vorgesorgt ist.

11. Die Beschäftigung von Hilfsarbeitern aller Altersklassen im Kleingewerbe, wie: Schuster, Schneider, Näherinnen u. dgl. in Wohnräumen, welche von Tuberkulösen bewohnt werden, die laut ärztlicher Feststellung im infektiösen Krankheitsstadium sich befinden, ist unzulässig.

12. In allen größeren Ortschaften, insbesonders in Fabriksorten, ist durch entsprechende lokalsanitäre Einrichtungen für Reinhaltung in öffentlichen Gebäuden, in Wohn- und Anstaltsgebäuden in der Hinsicht vorzusorgen, daß die Beseitigung und Abfuhr des Staubes und Kehrichts in sanitär entsprechender Weise erfolge.

Das Ausstauben von Staubtüchern u. dgl. auf die Straße ist verboten.

13. In allen Amtsgebäuden sind die einem starken Parteiverkehre geöffneten Räume mit intensiver Staubentwicklung täglich auf feuchtem Wege zu reinigen.

II. Besondere Bestimmungen.

A. Für Krankenanstalten.

14. Fälle von vorgeschrittener Kehlkopf- und Lungentuberkulose sind nach ihrer Aufnahme in Spitalsbehandlung und auch bei ihrer Entlassung, im Falle als letztere noch im infektiösen Krankheitszustande erfolgt, der politischen Behörde I. Instanz und zwar mit Ausnahme der Städte mit eigenem Statute im Wege der Gemeinde anzuzeigen.

15. Die hygienische Disziplin der Tuberkulösen (Sputumbeseitigung und Reinlichkeitspflege) ist genau durchzuführen.

16. Das freie Ausspucken ist in der ganzen Anstalt verboten und muß dieses Verbot strenge überwacht werden.

17. An allen Orten, wie in den Krankenzimmern, Gängen, Warteräumen, Aborten, Kanzleien u. dgl. sind zahlreiche, mit Wasser teilweise gefüllte Spucknäpfe aufzustellen.

18. Auch nicht bettlägerigen, hustenden und spuckenden Kranken sind geeignete Spuckvorrichtungen (Fläschchen u. dgl.) beizustellen.

19. Die Beseitigung des Sputums hat in unschädlicher Weise zu erfolgen. Die benützten Spuckgefäße sind täglich, eventuell auch mehrmals täglich zu entleeren und durch Wasserspülung zu reinigen.

Ist eine weitere mechanische Reinigung nötig, so ist dieselbe unter Anwendung einer 2prozentigen Lysollösung oder einer gleichwertigen Desinfektionsflüssigkeit vorzunehmen.

20. Die in die Anstalt mitgebrachten Kleider, Wäschestücke u. dgl. der Tuberkulösen, bei welchen Bazillen im Sputum nachweisbar sind, sind zu desinfizieren.

21. Bei Todesfällen an Tuberkulose und nach Entlassung Tuberkulöser, welche sich noch im infektiösen Krankheitsstadium befinden, sind alle von dem Kranken benützten Gegenstände, wie Waschgeräte, Bettfournituren u. dgl. zu desinfizieren.

B. Für Humanitätsanstalten jeder Art (ausgenommen Krankenanstalten), wie: Irrenanstalten, Gebär-, Findel-, Armenanstalten, Siechen- und Versorgungshäuser, ferner für Wohnungsgemeinschaften, wie: Klöster jener Orden, welche sich mit Krankenpflege und Kindererziehung befassen, Konvikte, Internate, endlich für Korrektionshäuser, Arreste u. dgl.

22. Alle vorgenannten Anstalten und Institute sind wegen rechtzeitiger Erlangung

und angemessener Pflege von tuberkulös Verdächtigen oder für Tuberkulose disponierten Pfleglingen ärztlich zu beaufsichtigen.

23. Tuberkulöse Pfleglinge im infektiösen Krankheitsstadium sind nach ärztlicher Anordnung entweder isoliert unterzubringen oder bei durch die Verhältnisse bedingter absoluter Spitalsbedürftigkeit in eine Krankenanstalt abzugeben.

24. Bezüglich des freien Ausspuckens und der Beistellung von Spucknäpfen gelten die Bestimmungen der Punkte 16 und 17.

25. Die Wäsche, Kleider und Gebrauchsgegenstände jener Pfleglinge, welche an Tuberkulose im infektiösen Krankheitsstadium leiden, sind nach ärztlicher Anordnung zu desinfizieren.

26. Bei Todesfällen an Tuberkulose gelten die Bestimmungen des Punktes 21.

C. Für alle öffentlichen und privaten Lokale, in welchen ein größerer Verkehr stattfindet, wie: industrielle Anlagen, öffentliche Versammlungslokale, Hotels, Wirtshäuser, Kaffeehäuser, Speisehallen, Volksküchen, Kirchen, Turnsäle, Spielplätze, Warteräume, Theater, Museen, Vergnügungslokale, Bureaus, Nachtquartiere u. dgl.

27. Das freie Ausspucken ist hier, sowie auch in allen öffentlichen Mietwägen verboten.

28. Dieses Verbot ist an zahlreichen, leicht sichtbaren Stellen anzuschlagen.

29. In diesen Lokalen sind zahlreiche, leicht zugängliche, teilweise mit Wasser gefüllte Spucknäpfe aufzustellen.

30. Bezüglich der Beseitigung des Sputums gelten die Bestimmungen des Punktes 19.

31. Die Fußböden sind genügend häufig, wenn möglich täglich auf feuchtem Wege zu reinigen.

D. Für Kurorte und Sommerfrischen.

32. Das freie Ausspucken ist hier außerdem auch auf allen vielbegangenen öffentlichen Wegen verboten.

33. Dieses Verbot ist an zahlreichen, leicht sichtbaren Stellen anzuschlagen.

34. Außer in allen öffentlichen Anstalten, Restaurationen, Fremdenzimmern u. dgl. sind auch an den vielbegangenen öffentlichen Wegen mit Wasser beschickte Spucknäpfe aufzustellen.

Bezüglich der Beseitigung des Sputums gelten die Bestimmungen des Punktes 19.

35. Alle Fälle von Tuberkulose, in welchen die Infektionsgefahr ärztlich festgestellt ist, sind der politischen Behörde I. Instanz im Wege der Gemeinde zu melden.

36. Ebenso hat die Anzeige bei Wohnungsveränderungen Tuberkulöser, welche sich im infektiösen Krankheitsstadium befinden, zu erfolgen.

37. Bei Wohnungsänderung solcher Tuberkulöser sind die von diesen benützten Räume, eventuell die der Verunreinigung mit Sputum ausgesetzt gewesenen Einrichtungsgegenstände der verlassenen Wohnung zu desinfizieren.

Bei Todesfällen an Tuberkulose ist die Desinfektion ausnahmslos durchzuführen.

In diesen Fällen ist die Desinfektion nach dem Verlassen der Wohnung, beziehungsweise nach Entfernung der Leiche aus der Wohnung baldigst vorzunehmen.

38. Die politischen Behörden I. Instanz sind ermächtigt, außer den Orten, auf welche sich das Gesetz vom 8. September 1902, L. G. Bl. Nr. 60,*) bezieht, jene Orte als Sommerfrischen zu bezeichnen, auf welche die besonderen Bestimmungen dieses Abschnittes Anwendung zu finden haben.

Schlußbemerkungen.

39. Die Durchführung der lokalsanitätspolizeilichen Maßnahmen behufs Hintanhaltung der Weiterverbreitung der Tuberkulose im Sinne vorstehender Bestimmungen obliegt zunächst gemäß § 4, lit. a) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, beziehungsweise der Verordnung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 4. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 9, zu II a, den Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise.

Die Überwachung der Durchführung der nötigen Maßnahmen steht nach den bestehen-

*) Siehe S. 229 d. Bl.

den gesetzlichen Bestimmungen in erster Linie den politischen Behörden I. Instanz zu.

40. Die Nichtbeachtung der Bestimmungen dieser Verordnung ist, soferne dieselbe nicht den Tatbestand einer von dem Gerichte oder den politischen Behörden zu ahndenden Übertretung bildet, nach Maßgabe der Ministerialverordnung vom 30. April 1857, R. G. Bl. Nr. 198, zu ahnden.

41. Diese Verordnung tritt mit 1. Juli 1903 in Wirksamkeit.

Erläuterungen.

Abgesehen von den in dieser Verordnung enthaltenen obligatorischen Bestimmungen, welche im nachstehenden in einzelnen Punkten erläutert werden, kommt noch eine Reihe von Maßregeln im Interesse der tunlichsten Einschränkung der Tuberkulose in Betracht, deren Durchführung, wenn auch nicht allgemein, so doch in zahlreichen Fällen möglich ist und daher empfohlen werden muß. Auch diese empfehlenswerten Maßregeln werden in den folgenden Punkten erwähnt.

1. Desinfektion im allgemeinen.

Formalinspray in sachgemäßer Weise angewendet, gründliche Durchlüftung, Abwaschen aller dazu geeigneter Gegenstände mit 3prozentiger Karbolsäurelösung, Reinigung der Leib- und Bettwäsche, Kleider und Gebrauchsgegenstände in gespanntem Dampfe oder mittels gleichwertiger Desinfektionsmethoden (Auskochen in Lauge oder Sodalösung, Einlagerung in zehnfach verdünnte Kresolseifenlösung durch 24 Stunden u. dgl.) und insbesondere das Frischtünchen der Wände bilden derzeit die Hauptmomente einer gründlichen Desinfektion.

2. Wohnungsdesinfektion.

In Wohnungen und Werkstätten, die nur aus ein bis zwei Räumen bestehen, empfiehlt es sich, die Wände bei jedem Wechsel der Bewohner mit Kalk zu tünchen.

3. Nahrungsmittel.

Im Wege der Volksbelehrung ist darauf hinzuwirken, daß im Freien gelagerte Nahrungs- und Genußmittel nicht ohne vorangegangene gründliche Reinigung der Oberfläche genossen werden.

Einer ganz besonderen Überwachung sind die in Kurorten und Sommerfrischen als Kurmittel in Betracht kommenden Milch- und Milchprodukte zu unterziehen, gleichwie die Nahrungsmittelkontrolle auf das Genaueste durchzuführen ist.

4. Hilfsarbeiter in gewerblichen und industriellen Unternehmungen.

Den Lehrherren und Vorständen von gewerblichen Unternehmungen wird empfohlen, neu eintretende Lehrlinge und jugendliche Arbeiter von zweifelhaftem Gesundheitszustande vor Eintritt in die Arbeit ärztlich untersuchen zu lassen, und zwar im Interesse der Mitarbeiter, sowie im eigenen Interesse der betreffenden Hilfsarbeiter zum Zwecke rechtzeitiger Entdeckung einer tuberkulösen Disposition oder Erkrankung.

Zu Tuberkulose disponierte Individuen sollen von Arbeiten und Berufen ferngehalten werden, in welchen erfahrungsgemäß Tuberkulose häufig auftritt.

5. Verhinderung der Staubentwicklung.

Zur Verhütung der Staubgefahr empfiehlt sich die Imprägnierung der Fußböden mit einem den Staub bindenden Mittel (Stauböl, Leinöl) in allen Lokalen, welche tagsüber vielen Menschen zum vorübergehenden oder dauernden Aufenthalte dienen, wie in Fabriken, gewerblichen Betrieben, Gasthäusern, Ämtern u. dgl.

6. Wohlfahrtseinrichtungen.

In den Fabriken und größeren gewerblichen Betrieben, sowie in jenen Betrieben, in welchen durch die Art derselben eine erhöhte Gefahr für die Gesundheit der Arbeiter besteht, ist die Beistellung von Waschvorrichtungen, Kleiderschränken, Douchebädern, Speisehallen, hygienischen Arbeiterwohnungen, sowie überhaupt aller erprobten Wohlfahrtseinrichtungen anzustreben.

7. Isolierung in Krankenanstalten.

Tuberkulöse Pfleglinge sind tunlichst in besonderen, licht- und luftreichen, sonnenseitig gelegenen Räumen unterzubringen.

Schwere Fälle von Tuberkulose sollen möglichst isoliert untergebracht werden.

8. Allgemeines Zusammenwirken aller Faktoren.

Im allgemeinen empfiehlt es sich, alle Bevölkerungsschichten in einer ihrem Bildungsgrade entsprechenden Weise mit dem Wesen der Tuberkulose und den zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung dieser Krankheit dienenden Maßnahmen vertraut zu machen, insbesondere aber auch darüber aufzuklären, daß bei genauer Beobachtung der ärztlicherseits angeordneten Maßregeln die Ansteckungsgefahr fast gänzlich ausgeschlossen ist.

Auch sollen über das gebotene Maß hinausgehende Isolierungsmaßregeln vermieden werden, und sind die Tuberkulösen im allgemeinen nicht als zu meidende Individuen zu stigmatisieren, sondern als pflegebedürftige Kranke zu behandeln.

Als wichtigstes Moment ist stets die früheste Erkennung der Krankheit zu bezeichnen und daher die baldigste Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zum Zwecke der bakteriologischen oder klinischen Feststellung der Krankheit zu empfehlen.

Mit Rücksicht auf die in dieser Hinsicht besonders in Betracht kommende Tätigkeit der Privatärzte wird ein Erfolg nur durch eifrige Mitwirkung aller Ärzte erzielt werden können, und bietet sich denselben ein großes Feld ersprießlicher Tätigkeit im Interesse des Einzelindividuums, sowie der Gesamtheit der Bevölkerung.

*

Zirkularerlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 11. Mai 1903, Z. 45795,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften, an den Wiener Magistrat (Abteilung X), die magistratischen Bezirksämter in Wien, die Stadträte in Wr.-Neustadt und Waidhofen a. d. Ybs, die k. k. Polizeidirektion in Wien,

betreffend Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose.

In Sinne des h. ä. Erlasses vom 3. September 1902 Z. 76578, wurde im Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für Niederösterreich die Verordnung des k. k. Statthalters vom 12. Mai 1903, Z. 45795, betreffend die Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose veröffentlicht.

Auf diese Verordnung sind sämtliche Gemeinden, Spitalleitungen, mit Ausnahme der Wiener k. k. Krankenanstalten, Fabriksunternehmungen, Krankenkassen, Ärzte und Wundärzte und sonst in Betracht kommenden interessierten Kreise behufs Darnachtung aufmerksam zu machen.

In der Verordnung sind zum Teile in das öffentliche Leben tief einschneidende Bestimmungen aufgenommen worden, welche eben in der großen Ausbreitung der Tuberkulose begründet sind, deren Durchführung daher ohne zu weitgehende Aufträge mit jener Umsicht, jenem Wohlwollen und sachlichem Vorgehen erfolgen soll, welche einerseits durch das Interesse an der Bekämpfung dieser Volkskrankheit und anderseits durch das Gedeihen und die Fortentwicklung von Handel und Gewerbe bedingt sind.

Die Verordnung zerfällt in allgemeine und besondere Bestimmungen, deren Geltungsgebiete durch die Überschriften gekennzeichnet sind.

Die Anzeige der Tuberkulosenfälle seitens der Ärzte hat unter Benützung der bisher gebräuchlichen Anzeigeformulare für Infektionskrankheiten zu erfolgen und wird unter einem Vorsorge getroffen, daß seitens der Hof- und Staatsdruckerei die Aufnahme der Tuberkulose in den Kopf dieser Drucksorte erfolge.

Durch die Bestimmungen über die Beistellung von Desinfektionsanstalten in den größeren Gemeinden und Kurorten ist die Bereithaltung von Desinfektionseinrichtungen in den übrigen Gemeinden in keiner Weise berührt. Bei den Desinfektionsanstalten wird jedoch nicht nur die Bereithaltung der verschiedenen Desinfektionseinrichtungen, wie Dampf- und Formalin-Desinfektionsapparate u. dgl. notwendig sein, sondern auch die Sicherstellung von in der Desinfektionspraxis geschultem Personale gefordert werden müssen.

Die Anordnung bezüglich der Verwahrung der Nahrungs- und Genußmittel gegen Verunreinigungen durch Straßenstaub u. dgl. bezieht

sich auf alle mit diesen Gegenständen Handel treibenden gewerblichen Betriebe mit Ausnahme der Märkte, so daß die betreffenden Bestimmungen auf letztere keine Anwendung zu finden haben.

Den politischen Behörden I. Instanz ist es anheimgestellt, jene Orte und Sommerfrischen speziell zu bezeichnen, auf welche die Bestimmungen des Abschnittes D der Verordnung Anwendung zu finden haben. Es ist selbstverständlich, daß nur solche Orte in diese Kategorie aufzunehmen sein werden, welche notorisch als Sommerfrischen von zahlreichen Fremden aufgesucht zu werden pflegen, und welche vermöge ihrer allgemeinen Einrichtungen für den Fremdenverkehr, Hotels, Promenaden, Bäder u. dgl. den Kurorten gleichzuhalten sind.

Einer besonderen Beachtung werden auch die der Verordnung angefügten Erläuterungen empfohlen, welche eine große Anzahl von zur Eindämmung der Tuberkulose sehr zweckentsprechenden Maßnahmen enthalten, deren Durchführung nicht imperativ erfolgen kann, aber so wichtig zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes ist, daß sie, wo immer möglich, angestrebt werden soll.

Für die tunlichste Verbreitung des Inhaltes dieser Erläuterungen bietet sich den politischen Behörden I. Instanz bei dem steten Kontakte mit allen Schichten der Bevölkerung reichliche Gelegenheit.

Die politischen Behörden I. Instanz haben darüber zu wachen, daß die Bestimmungen dieser Verordnung in einer dem Zwecke entsprechenden Weise gehandhabt werden.

Dieser Erlaß ergeht an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften, an den Wiener Magistrat (Abteilung X), an die magistratischen Bezirksämter, an die beiden Stadträte in Wr.-Neustadt und Waidhofen a. d. Ybbs und an die k. k. Polizeidirektion in Wien.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 3 bis 9. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn-Umgebung: Malomeřitz 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Horocholina 1; Brzezany: Kaplince 3, Złoczowka 1; Buczacz: Skomorochy 2; Cieszanow: Lisie Jamy 1; Czortkow: Uhryń 2, Zwiniacz 2; Dobromil: Grabownica 2; Gorlice: Olszyny 3, Rzepiennik mazowiecki 2; Horodenka: Czernelica 1, Toporowce 2, Tyszkowce 2; Kalusz: Hołyń 2, Tuzyłow 1; Lemberg: Bilka Królewska 4; Łancut: Medynia łancucka 1; Mosciska: Arłamowska wola 1, Chliple 2; Nadworna: Osławy czarne 1, Potok czarny 4; Podhajce: Sokolow 15; Przemyśl: Przemyśl 1; Przemyślany: Rozworzany 1, Zadworce 1; Przeworsk: Chałupki 2; Rawa: Werechrata 1, Lubycze 2; Rudki: Burcze 2; Sniatyn: Wołczkowce 4; Stary Sambor: Terlo 1; Stryj: Hutar 1; Tarnow: Gromnik 1, Jodłowka Tuchowska 2; Tlumacz: Klubowce 4; Trembowla: Darachow 1, Tiutkow 1; Zaleszczyki: Burakowka 6, Koszyłowce 2; Zloczow: Jezierna 7, Remizowce 11, Sasow 1.

Druckfehlerberichtigung. Das in Nummer 23 d. Bl., S. 229 und 230 abgedruckte Ges[illegible], betreffend die Regelung des Kurwesens, sowie die Einhebung von Musik- und Verschönerungstaxen in Niederösterreich, ist vom 8. September (nicht Dezember) 1902 datiert.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 18. Juni 1903.** **Nr. 25.**

Inhalt. Hygienische Spucknäpfe. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage: Über die endemische Syphilis in Dalmatien und im westlichen Kroatien.

Hygienische Spuckgefäße.

(Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates.)

Aus Anlaß eines speziellen Falles, in welchem der Oberste Sanitätsrat um ein Gutachten über die sanitäre Zweckdienlichkeit bestimmter Muster ersucht wurde, äußerte sich derselbe auch im Allgemeinen über jene Anforderungen, welche ein Behälter zur Aufnahme des Sputums erfüllen soll, um in sanitärer Beziehung als tadellos bezeichnet werden zu können.

Diesem Gutachten zufolge ist zunächst zu unterscheiden zwischen Spuckgefäßen für bettlägerige und Spuckgefäßen für herumgehende Personen.

Die an erstere zu stellenden Anforderungen sind im Allgemeinen nicht sehr kompliziert und deshalb auch nicht schwer zu erfüllen. Die betreffenden Gefäße sollen zunächst so leicht und so handsam sein, daß sie auch schwache Personen ohne besondere Mühe zum Munde führen können, dabei aber doch aus keinem sehr leicht zerbrechlichen Materiale bestehen. Die Öffnung, in welche hineinzuspucken ist, muß hinlänglich weit, aber anderseits doch so beschaffen sein, daß bei der Handhabung durch die Kranken der Inhalt der Gefäße nicht ausfließt. Endlich muß das Gefäß leicht zu entleeren und zu reinigen sein, welche Manipulation aber so vor sich gehen soll, daß weder die Hände noch der übrige Körper oder die Kleider jener Personen, welche diese Manipulation vorzunehmen haben, noch ihre Umgebung durch das Sputum verunreinigt werden.

Um Infektionen durch das Sputum bei der Entleerung und Reinigung der Spucknäpfe hintanzuhalten, wurde empfohlen, entweder in das Spuckgefäß schon von vorneherein eine Desinfektionsflüssigkeit zu geben, oder das Spuckgefäß samt seinem Inhalte mittels Wasserdampfes zu desinfizieren oder durch Ausglühen zu sterilisieren oder ganz zu verbrennen. Das Hineingeben einer Desinfektionsflüssigkeit in das Spuckgefäß ist jedoch nicht im Stande, das Sputum sicher zu desinfizieren, außer man würde das Desinfektionsmittel auf letzteres nicht nur in entsprechender Menge und Konzentration, sondern auch durch längere Zeit einwirken lassen, was wieder zur Folge hätte, daß das Spuckgefäß eine gewisse Zeit hindurch nicht ver-

wendet werden könnte. Das Desinfizieren in einem Dampfapparate setzt voraus, daß, falls ein solcher nicht in jedem Krankenzimmer vorhanden ist, die Spuckgefäße gesammelt und in einem geeigneten Behälter zum Desinfektionsapparate geschafft werden, was aber, abgesehen von den Kosten der Dampfdesinfektionsapparate, umständlich und zeitraubend ist. Ähnliche Einwendungen lassen sich auch gegen das Ausglühen oder Verbrennen der Spuckgefäße machen. Die einfachste und doch unschädliche Beseitigung des Sputums — es wird hier nur das Sputum von Tuberkulösen oder auf Tuberkulose verdächtigen Personen gemeint — ist dessen Entleerung in Aborte und Kanäle, in welchen die Tuberkelbazillen durch die Wucherung der daselbst vorhandenen saprophytischen Bakterien rasch zu Grunde gehen. Aus diesem Grunde genügt es vollständig, wenn der Inhalt der Spuckgefäße samt der zum Reinigen der letzteren verwendeten Flüssigkeit in die Aborte und Kanäle entleert wird. Es wird daher nicht schwer sein, bei den für bettlägerige Personen dienenden Spuckgefäßen die früher aufgestellten Forderungen zu erfüllen und tatsächlich entsprechen letzteren auch die in den meisten Krankenanstalten bei den liegenden Kranken in Gebrauch stehenden Spuckschalen.

Viel schwerer sind dagegen die an jene Gefäße zu stellenden Forderungen zu erfüllen, welche zur Aufnahme des Sputums von herumgehenden Personen dienen und an verschiedenen Orten sowohl in geschlossenen Räumen als im Freien aufgestellt werden sollen. Die hauptsächlichsten Forderungen an dieselben bestehen darin, daß die Gefäße so plaziert werden und eine solche Form erhalten, daß man in sie leicht und bequem hineinspucken kann und eine Verunreinigung der Außenfläche der Gefäße oder ihrer Umgebung durch das Sputum, sei es beim Hineinspucken oder durch Umwerfen der Gefäße, vermieden wird, daß ferner das Sputum dem Anblicke entzogen wird und daß schließlich die Gefäße leicht und rasch entleert und gereinigt werden können; auch soll der Preis derselben ein relativ geringer sein.

Um diese Forderungen zu erfüllen, hat man erstens vorgeschlagen, die Spuckgefäße nicht auf dem Fußboden, sondern in einer gewissen Höhe über letzterem anzubringen, was in vielen Fällen auch tatsächlich vorteilhaft ist. Ferner hat man die Spuckgefäße so konstruiert, daß sie aus zwei Teilen bestehen, einem trichterförmigen Aufsatze zum Auffangen des Sputums und einem Behälter, in welchem das aus dem Trichter herabfließende Sputum sich ansammelt. Bei dieser Konstruktion muß aber verlangt werden, daß die obere Öffnung des Trichters so weit ist, daß man in dieselbe leicht und sicher hineinspucken kann, und daß die sonstige Form des Trichters ein möglichst rasches Abfließen des Sputums in den darunter befindlichen Behälter ermöglicht, oder daß das Sputum durch eine automatische Wasserspülung aus dem Trichter rasch entfernt und dem Anblicke entzogen wird.

Was die Entleerung und Reinigung dieser Spuckgefäße betrifft, so ist, wie schon früher bemerkt wurde, behufs unschädlicher Beseitigung des Sputums und der Spülflüssigkeit eine Desinfektion nicht erforderlich, sondern es genügt, daß diese Flüssigkeiten in Aborte und Kanäle gelangen. Sind also die Spuckgefäße mit einer Wasserspülung versehen, so kann die Spülflüssigkeit ohneweiters in einen Kanal geleitet werden. Besteht eine Spülvorrichtung nicht, so muß die Entleerung und Reinigung der Spuckgefäße in einer Weise ermöglicht sein und durchgeführt werden, d weder eine Beschmutzung der diese Manipulation besorgenden Personen, noch Ortes erfolgt, wo die Spuckgefäße aufgestellt sind, oder wo sie entleert und gerein werden können, sowie auch ein Eintrocknen des Sputums in den Gefäßen hintan halten werden soll.

Werden Spuckgefäße an Orten aufgestellt, an welchen viele Fliegen vorkomm so sollen erstere mit einem Deckel verschließbar sein, wobei es wieder am zwe mäßigsten erscheint, wenn der Deckel bei Benützung des Spuckgefäßes automati

sich öffnet und schließt; überhaupt soll dafür gesorgt sein, daß in das Spuckgefäß nichts anderes hineingelangen kann als das Sputum.

Da es bisher keine Spuckgefäße gibt, welche sich für alle Verhältnisse gleich gut eignen, so bleibt vorläufig nichts anderes übrig, als in jedem Einzelfalle jene Type von Spuckgefäßen zu wählen, welche sich für den betreffenden Fall am besten eignet und den früher skizzierten Forderungen am meisten entspricht.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Herkünfte aus ägyptischen Häfen werden vom 10. (23.) Mai l. J. an einer fünftägigen Quarantaine unterzogen.

Italien. Zufolge Seesanitätsverordnung vom 29. Mai l. J. haben auf Herkünfte aus Port Said die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1902 (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176), betreffend Vorkehrungen gegen Pest, Anwendung zu finden.

Türkei. (S. 231.) Der Oberste Sanitätskonseil beschloß, alle Herkünfte aus den ägyptischen Mittelmeerhäfen einer viertägigen Quarantaine, verbunden mit Desinfektion und Tilgung der Ratten zu unterziehen.

Ägypten. In Alexandrien wurde am 30. Mai 1 tötlicher Pestfall beobachtet. In Port Said wurden am 26. Mai 1 Pestfall und am 3. Juni 3 Pestfälle konstatiert. In den 2 Wochen vom 22. Mai bis 4. Juni sind ferner verzeichnet worden in der Provinz Minieh: im Distrikte Magagha 3, und im Distrikte Minieh 1 Pestfall; in der Provinz Kaliubieh: in Mit el Attar 11 und in Chubra Chebah 1; in der Provinz Guizeh: im Distrikte von Embabeh 1 Pestfall.

Britisch-Indien. (S. 231.) In Bombay wurden in der Woche vom 8. bis 14. Mai 413 Pestfälle und 383 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 26. April bis 2. Mai 228 und in der folgenden am 9. Mai abgelaufenen Woche 97, in Kurachee in den am 8. und 15. Mai abgelaufenen Wochen 151, beziehungsweise 142 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Indochina. (S. 231.) In Hanoi (Tongking) sind vom 29. April bis 12. Mai 45 Pesttodesfälle, darunter 1 Fall an einem Europäer, verzeichnet worden.

Philippinen. (S. 223.) In Manila wurden im Monate April täglich 3 bis 8 Pestfälle beobachtet. Um dem Weitergreifen der Seuche Einhalt zu tun, sind über Auftrag der Behörden mehrere Blocks von Eingeborenenhütten, in welchen wiederholt Pestfälle vorgekommen waren, niedergebrannt worden.

Kapkolonie (S. 231). In den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 3. bis 16. Mai wurden in Port Elizabeth 5, 2, in East London 4, 3, in King Williams Town 3, 1 neue Pestfälle beobachtet. In Port Elizabeth, Burghersdorp und Queenstown sind pestinfizierte Ratten aufgefunden worden. Auch im Cathcarth-Distrikte, $1^1/_2$ Meilen von der Thomas River-Station, wurde eine solche Ratte entdeckt.

Natal. (S. 208.) In den fünf aufeinander folgenden Wochen vom 22. März bis 25. April wurd[en] 4, 4, 5, 2, 5 neue Pestfälle ausgewiesen.

Mauritius. (S. 208.) In den zwei Wochen vom 17. bis 30. April sind insgesamt 3 neue Pestf[älle] vorgekommen.

Australien (S. 231). In Brisbane (Queensland) wurde am 7. und 8. April je ein Pestf[all] ermittelt, von welchen einer binnen 24 Stunden tötlich endete. In der Zeit vom 5. b[is] 18. April sind 412 Ratten untersucht und hievon 9 pestinfiziert befunden worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 231) wurden in der Woche vom 27. April bis [3.] Mai [4] Pesttodesfälle, in der folgenden am 10. Mai abgelaufenen Woche kein weiterer der-

artiger Fall ausgewiesen; am 10. Mai befanden sich 2 Pestkranke im dortigen Pestspitale in Behandlung.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus (S. 231) sind vom 18. bis 24. Mai 3 Erkrankungen und 8 Todesfälle an Cholera ausgewiesen worden.

Die noch bestehende fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus dem Küstengebiete des Assyr von Loheya bis Lith wurde durch die ärztliche Visite und Desinfektion ersetzt.

Indochina. (S. 231.) In Saigon wurden vom 5. bis 25. Mai 18 Todesfälle, in Kolon 6 und in Bentri 1 Choleratodesfall konstatiert; der in Bentri ausgewiesene Fall betraf einen Europäer.

Blattern. *Schweiz.* (S. 223.) In der Woche vom 10. bis 16. Mai sind im Kanton Zürich 1 Fall in Männedorf, in Kanton Baselland 1 Fall in Arlesheim, in Kanton St. Gallen 4 Fälle in St. Gallenkappel, im Kanton Aargau 7 Fälle in Bünzen; in der Woche vom 17. bis23. Mai im Kanton Zürich je 1 Fall in Affoltern bei Zürich und in Höngg, im Kanton Thurgau 2 Fälle und in der am 30. Mai abgelaufenen Woche im Kanton Zürich 3 Fälle in Männedorf, im Kanton Thurgau 1 Fall ausgewiesen worden (Sanit.-demogr. Wochenbullettin der Schweiz).

Rumänien. In Rustschuk wurden nach einer Mitteilung vom 7. Juni einige Blatternfälle konstatiert.

Blattern und Gelbfieber. *Brasilien* (S. 208). In Rio de Janeiro sind in den aufeinander folgenden 4 Wochen vom 6. April bis 3. Mai 6 Todesfälle an Blattern und 76 Todesfälle an Gelbfieber verzeichnet worden.

Flecktyphus. *Spanien.* Die Epidemie in Madrid (S. 223) ist in stetiger Ausbreitung über die Stadt und die Vororte begriffen. In der zweiten Hälfte des Monates Mai wurden täglich durchschnittlich 5 neue Erkrankungen konstatiert. Die Sterblichkeit ist eine geringe.

Vermischte Nachrichten.

Internationale Hygiene-Ausstellung in Buenos-Aires 1904. Im Anschlusse an den zweiten Congreß romano-amerikanischer Ärzte ein Buenos-Aires findet während der Zeit vom 2. April bis 31. Mai 1904 eine Hygiene-Ausstellung statt, welche in 6 Gruppen 13 Klassen umfaßt:

I. 1. Klasse: Hygiene der Privat- und Massenwohnungen.

II. 2. Klasse: Hygiene der Städte.

III. 3. Klasse: Vorbeugungsmaßregeln gegen übertragbare Krankheiten. 4. Klasse: Demographie und Sanitätsstatistik. 5. Klasse: Sanitätswissenschaften.

IV. 6. Klasse: Hygiene des Kindesalters. 7. Klasse: Schulgesundheitspflege. 8. Klasse: Hygiene der Lebensmittel. 9. Klasse: Hygiene der Kleidung. 10. Klasse: Übungs- und Arbeitshygiene.

V. 11. Klasse: Gewerbe- und Beschäftigungshygiene. 12. Klasse: Militär- und Schiffshygiene.

VI. 13. Klasse: Anderweitige Gegenstände.

Das Programm der Ausstellung umfaßt folgende Abteilungen:

I. Instrumente und Apparate für hygienische Untersuchungen und Demonstrationen. Apparate für Luft- und Bodenanalysen, meteorologische Beobachtungen, zum Studium der Wohnungsventilation, zur Bestimmung der Mauerfeuchtigkeit, zur Photometrie, für Trinkwasseranalyse, zur Untersuchung von Getränken und Nahrungsmitteln, Laboratorien für bakteriologische, chemische und physiologische Untersuchungen zu hygienischen Zwecken, verschiedene im Vorstehenden nicht erwähnte Apparate.

II. Demographie und Sanitätsstatistik. Wandkarten, welche Gegenstände der allgemeinen und vergleichenden Demographie darstellen. Bulletins, Jahresberichte, verschiedene Publikationen etc. aus dem Gebiete der Demographie und Sanitätsstatistik.

III. Trinkwasser. 1. Pläne, Modelle etc. der Wasserversorgung in Städten und Dörfern. a) Für einzelstehende Häuser, Fabriken, Industriebetriebe; hygienische Brunnen, Brunnenbohrer.

b) Für große Städte. Fassung der Quellen, des Grundwassers, des Wassers von Flüssen, Seen, Talsperren etc. Hoch- und Niederdruckleitungen, Verteilungsbehälter.

2. Apparate zur Hebung und Filtration des Quell-, Brunnen- und Cisternenwassers.

3. Reinigung des Wassers. a) Für kleine Mengen: Häusliche Filtration und Sterilisation und ohne Druck; chemische Reinigung, Abkochung etc. Tragbare Trinkwasserfilter.

b) Für große Mengen: Sandfilter, Filter nach Fischer, Berkefeld, andere Filter.

c) Modelle von Apparaten zur Enteisenung des Wassers.

d) Verschiedene Apparate zur Sterilisation des Trinkwassers mit oder ohne Filtereinrichtung.

4. Apparate zur Messung des Trinkwassers.

5. Apparate zur Hebung von Wasser auf verschiedene Höhen.

IV. Kanalisation. 1. Pläne, Muster etc. von Aborten und Tonnen mit oder ohne Einrichtung für Desodorisierung oder automatische Desinfektion.

2. Verschiedene Systeme von Wasserklosets.

3. Verschiedene Systeme von Ausgüssen.

4. Siphons und Ableitungen von Abwässern.

5. Erd-, Kohlen-, Aschenklosets etc., Feuerkloset (Seipp-Weil).

6. Vorrichtungen zur Reinigung der Abortgruben und zur Wegschaffung der Exkremente. Pneumatische Entleerung.

7. Verschiedene Kanalsysteme. Materialien für deren Herstellung.

8. Nutzbarmachung der Abwässer. Rieselfelder, chemische Reinigung. Poudrettefabrikation.

V. Wohnungen. 1. Pläne hygienischer Wohnungsmuster; a) für Arbeiter, b) für feine Familien. Herrichtung des Bauplatzes und Untergrundes. Einteilung der Räume und Nebenlokalitäten.

2. Baumaterialien: Ziegel, Holz, Stein etc. Wasserundurchlässige Substanzen.

3. Muster eines Badezimmers, Wannen für Voll-, Sitzbäder etc. Apparate zur Erwärmung des Wassers: Gas, Kohle, Holz etc. Regenbäder. Douchen. Apparate für Hydrotherapie.

4. Muster von Aborten. Verschiedene Typen der Wasserklosets.

5. Kanalisation der Häuser.

6. Lüftung. Verschiedene lokale oder zentrale Ventilationseinrichtungen. Verschiedene Vorkehrungen, welche zugleich der Heizung und der Ventilation dienen. Vorrichtungen am Ende der Ventilationsschläuche. Mit hydraulischer Kraft, Elektrizität betriebene mechanische Ventilatoren.

7. Heizung, a) zentrale: warme Luft, warmes Wasser, Hoch- und Niederdruck-Dampfheizung. b) Lokale Heizung: verschiedene Typen von Kaminen und Öfen.

8. Beleuchtung. Gasbrenner, Gas-, Alkoholglühlicht etc., elektrische, Acetylen-, Petroleum-, Wassergas- etc. Beleuchtung.

9. Konstruktion der Fußböden: Parquetten, Linoleum, Mosaik und andere.

10. Kohlen-, Holz-, Gas-, elektrische Kochherde. Muster einer hygienischen Küche. Küchengeschirre aus Kupfer, Aluminium, Nickel etc.

11. Beseitigung des Wassers im Hause.

12. Stallungen.

13. Sammlung der Küchenabfälle und deren Entfernung aus der Wohnung. Verbrennungsöfen für die Küchenabfälle in der Wohnung.

VI. Strassenhygiene. 1. Muster hygienischer Pflasterungen: Stein, Holz, Asphalt etc.

2. Wasserbeschaffung für Brände und Strassenbespritzung.

3. Anpflanzungen in Städten: Parks, Gärten, Anlagen etc.

4. Straßenreinigung: Maschinen zum Bespritzen und Reinigen der Straßen; Sammlung und Beseitigung städtischen Kehrichts, a) Ablagerungsstätten für Kehricht. b) Verbrennungsöfen.

5. Verschiedene Systeme und Vorrichtungen zur Nutzbarmachung des Kehrichts.

6. Öffentliche Beleuchtung: Gas, Acetylen, Elektrizität etc.

7. Art der Anlage von Gasleitungen und elektrischen Leitungen im Boden.

8. Öffentliche Pissoirs und Aborte; Lüftungseinrichtungen.

VII. Öffentliche Bäder und Waschhäuser. 1. Typen von Volks- oder Arbeiterbädern. 2. Muster von Badeanstalten. 3. Öffentliche Waschanstalten, Waschen und Desinfektion von Wäsche. Verschiedene Einrichtungen für diese Zwecke.

VIII. Hygiene der Kleidung. Verschiedene Arten von Fasern für Gespinnste. Arten der Gewebe. Schuhwerk. Mieder. Kopfbedeckungen, impermeable Gewebe etc.

IX. Nahrungsmittel, Getränke.

1. Konserven von Fleisch, Früchten, Gemüsen, Fischen, Milch etc. 2. Apparate zur häuslichen oder industriellen Verwendung bei der Herstellung konservierter Nahrungsmittel. Verschiedene Muster von Behältern für Konserven. 3. Milch. Melkmaschine. Apparate zur Pasteurisierung und Sterilisierung der Milch. Kindermilch. Kefir. Konservierte Milch. Muster von Stallungen und Meiereien. Gefäße zur Sammlung, Transport und Abgabe von Milch. 4. Fleisch. Pläne moderner Schlachthäuser. Veterinärpolizei in Schlachthäusern. Durch Fleisch auf den Menschen übertragbare Krankheiten: Trichinen, Bandwurm, Milzbrand, Tuberkulose etc. Ausstellung pathologischer Präparate von diesen Krankheiten. 5. Muster hygienischer Fleischverkaufsstätten. 6. Mehl und Brot. Mechanische Brotbereitung. Musterbäckerei. 7. Honig, Gewürze, Kaffee, Paraguaytee, Tee, Kakao, Koka etc. 8. Alkohol und gegohrene Getränke. Alkoholismus. 9. Chemische Laboratorien der Gemeinden.

X. Schutz im Kindesalter. Nahrungsmittel für Kinder. Apparate zur Sterilisierung der Milch im Hause. Krippen. Findelhäuser. Kinderasyle und Kindergärten. Einrichtungen für Taubstumme, Stotterer, Blinde, geistig zurückgebliebene Kinder (Schwachsinnige, Idioten, Kretinen etc.).

XI. Vorkehrungen für Kranke, Verletzte etc. Betten, Spuckschalen, Wägen, Tische etc. für Kranke. Einrichtungsgegenstände für Krankenhäuser. Muster eines Operationssaales. Transport von gewöhnlichen und ansteckenden Kranken und Verletzten. Erste Hilfe für Kranke und Verwundete. Rotes Kreuz und Samariterschule. Materialien für aseptische und antiseptische Behandlung.

XII. Epidemiologie und Vorkehrungen gegen übertragbare Krankheiten. Abbildungen, Photographien etc. von Mikroorganismen. Kultur der Mikroorganismen. Wandkarten, welche Gang und Entwicklung der ansteckenden Krankheiten, deren Schwankungen und den Einfluß der Assanirungsarbeiten, sowie der praktischen Prophylaxe veranschaulichen.

Abwehr der exotischen gemeingefährlichen Krankheiten an den Grenzen: a) Sanitätsstationen zu Lande. b) Seesanitätsstationen (Pläne, Modelle etc.).

Maßnahmen gegen endemische oder epidemische Krankheiten. a) Anzeigepflicht. b) Absonderung. Besondere Lazarette und Spitäler. c) Desinfektion. Verschiedene Desinfektionsapparate. Stabile und mobile Dampfdesinfektionsapparate. Desinfektionsanstalten. Administrativer Dienst der Prophylaxe. Sanitätsgesetze.

Blattern. Pläne von Instituten für animale Impfung. Proben von Impflymphe. Wandkarten, welche die Wirksamkeit der Impfung nachweisen.

Tuberkulose. Tuberkulin. Verwendung der X-Strahlen zur Diagnose der Lungentuberkulose. Taschen-Spuckgefäße. Spuckschalen für die Wohnung, für Gebäude und für öffentlichen Gebrauch. Besondere Taschentücher für Phthisiker. Hygienische Einrichtungsstücke für Wohnungen. Pläne, Modelle etc.

a) Krankenzimmer für Schwindsüchtige in gewöhnlichen Spitälern.

b) Spitäler für Tuberkulöse.

c) Sanatorien für Wohlhabende und für das Volk.

Diphtherie. Diphtherietoxin und antidiphtheritisches Serum. Instrumente zur Anwendung desselben. Wandkarten, welche die Wirksamkeit des Diphtherieheilserums nachweisen. Instrumente zur Entnahme von Proben für die bakteriologische Untersuchung auf Diphtherie. Tabellarische Darstellung der Wichtigkeit dieser diagnostischen Methode. Karten, welche die Anwesenheit der Löfflerschen Bacillus im Nasen- und Mundsekret von Personen, welche an Diphtherie erkrankt waren, dartun.

Wutkrankheit. Antirabische Impfung nach Pasteur. Muster von Wägen zum Einfangen der Hunde, welche keinen Maulkorb tragen. Modell einer Kammer zur Tötung herumschweifender Hunde durch Erstickung.

Milzbrand. Impfstoff gegen Milzbrand. Instrumente zur Anwendung desselben.

Typhus. Notwendigkeit der Entnahme von Blutproben für die Serodiagnostik. Karten, welche das Agglutinationsphänomen darstellen.

XIII. Hygiene der Friedhöfe. Särge, Leichenkammern. Verbrennungsöfen. Kolumbarien. Verschiedene Arten der Leichenkonservierung.

XIV. Hygiene der Barbierstuben. Hygienische Geräte. Aseptische und antiseptische Materialien.

XV. Gewerbe- und Berufshygiene.

1. Gesundheitsgemäße Herstellung der Arbeitsräume und ihres Zubehörs.

2. Arbeiterwohnungen.

3. Verschiedene Vorkehrungen zum Schutze gegen Unfälle in den einzelnen Industriebetrieben: Kleider, Schuhwerk, besondere Vorrichtungen.

4. Muster gewerblicher Arbeitsräume.

5. Muster von Schulen, Theatern, Kirchen, Gefängnissen, Kasernen, öffentlichen Versammlungsräumen und Einrichtungen für dieselben.

6. Muster von Ambulatorien (Polikliniken), gewöhnlichen und Isolierspitälern. Einrichtungsgegenstände und Ausstattung derselben.

7. Muster verschiedener Asyle. Nachtherbergen und Asyle etc. Muster öffentlicher Schlachthäuser. Muster eines hygienischen Hôtelzimmers. Hygiene und Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten auf Eisenbahnen.

XVI. Chemische und pharmazeutische Präparate. Einheimische und ausländische Mineralwässer. Apparate zur Herstellung von Eis in großem und kleinerem Umfange.

XVII. Zahnärztliche Instrumente und Apparate. Mechanische Apparate für Heilgymnastik und Massage. Chirurgische und orthopädische Apparate und Instrumente.

XVIII. Bekämpfung der Tuberkulose, der Syphilis, des Alkoholismus etc. Ausstellung von Mustern für Sanatorien, Ambulatorien für Tuberkulöse und überhaupt Alles, was Tuberkulose und Alkoholismus betrifft.

XIX. Hygienische, demographische Literatur etc. des romanischen Amerika.

*

Anmeldungen von Ausstellungsgegenständen sind bis 1. November d. J. an das Generalsekretariat des Congresses (Buenos-Aires, Suipacha 456) zu richten. Nähere Auskünfte erteilen auch die Gesandtschaften und Konsulate der Republik Argentina (Konsulat in Wien, VIII., Lerchenfelderstraße 66).

Die Ausstellungsplätze werden unentgeltlich überlassen, die Einfuhr der Ausstellungsobjekte erfolgt zoll- und abgabefrei, für den Transport derselben haben die belgischen, deutschen, englischen, französischen, italienischen, niederländischen, spanischen Schiffahrtsgesellschaften eine 30—40% betragende Preisermäßigung zugesichert.

Die Ausstellung verfolgt auch den Zweck, das von der medizinischen Akademie in Buenos-Aires beantragte Hygiene-Museum zu begründen, welches bestimmt ist, praktische Kenntnisse auf dem Gebiete der Hygiene zu verbreiten. Eine Fachperson in demselben soll über Alles, was dem Publikum wissenswert erscheint, über besondere sanitäre Einrichtungen etc. Auskünfte erteilen.

Über den Handverkauf in Apotheken und den Vertrieb von arzneilichen Zubereitungen (Spezialitäten) im allgemeinen Apothekenverkehre. Anläßlich des vorgekommenen Falles, daß in einer Apotheke die fabriksmäßige Herstellung von dosierten Arzneimitteln einfacher und zusammengesetzter Art in der spezialistischen Form komprimierter Tabletten für den Allgemeinverkehr unternommen wurde, hat das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 8. Juni 1903, Z. 24560, der zur Amtshandlung berufenen Landesstelle unter anderem nachstehende Bemerkungen zukommen lassen:

Die Apotheker sind — abgesehen von ihrer Verpflichtung zur Herstellung von Arzneien jeder Art nach Verschreibungen — nur berechtigt, einfache, nicht heftig wirkende Heilmittel nach Maßgabe der diesfalls in der Apothekerinstruktion und Gremialordnung und in den einschlägigen Ministerialverordnungen vom 14. März 1884, R. G. Bl Nr. 34,*) vom 1. August 1884 R. G. Bl. Nr. 131,**) vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107,***) vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239)†) enthaltenen Vorschriften im Handverkauf direkt an die eigenen

*) Siehe Jahrg. 1894, S. 724.
Ebenda, S. 724.
Jahrg. 1889, S. 248.
Jahrg. 1894, S. 721.

Kunden der Apotheke abzugeben, wobei jede öffentliche Ankündigung der Artikel zum Zwecke der Anlockung von Kunden ausgeschlossen ist. Ferner sind die Apotheker zufolge der Bestimmungen der h. o. Erlässe vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239 und 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40,*) berechtigt, arzneiliche Zubereitungen für den allgemeinen Apothekenvertrieb — jedoch erst nach vorgängiger Erlangung der Zulassungsbewilligung des Ministeriums des Innern — herzustellen und in den Apothekenverkehr zu bringen.

Es ist daher auch die Massenfabrikation und der Massenvertrieb sowohl der für den Handverkauf, als der für den allgemeinen Apothekenvertrieb bestimmten Arzneiartikel lediglich innerhalb dieses legalen Betriebsumfanges der Apotheken und nur insoweit zulässig, als die in der Apothekerinstruktion und Gremialordnung geforderte reelle und solide Gebahrung des Apothekers, sowie die Beobachtung der in der Pharmakopöe, den Vorschriften zu derselben und zur Arzneitaxe enthaltenen Normen, betreffend die Garantie für die jederzeit gute Beschaffenheit und die Preiswürdigkeit jeder dispensierten Arzneidose, gewährleistet ist.

Vom Handverkaufe und von der Bevorrätigung für den Handverkauf sind selbstverständlich alle arzneilichen Zubereitungen ausgeschlossen, deren Dosierung nur auf Grund eines ärztlichen Rezeptes erfolgen darf, daher nicht bloß alle jene Zubereitungen, welche Arzneistoffe enthalten, deren Abgabe in Apotheken wegen ihrer heftigen Wirkung an die Verschreibung eines Arztes gebunden sind, sondern auch alle komplizierten arzneilichen Zubereitungen, welche Kombinationen von Arzneimitteln darstellen, da deren Dosierung nur dem Arzte zusteht.

Arzneibereitungen, welche wegen Veränderlichkeit ihrer Bestandteile nur in frischem Zustande abgegeben werden dürfen, oder welche Arzneimittel enthalten, welche nach den Bestimmungen der Pharmakopöe mindestens alle Jahre zu erneuern sind, wie pflanzliche, aromatische Spezies u. dgl., dürfen mangels der Kontrollierbarkeit überhaupt nicht in fertigen komprimierten Dispensationsformen wie in Arzneitablettenform bevorrätigt und in Vertrieb gebracht werden.

Insoferne daher die Herstellung bestimmter Arzneitabletten nicht durch die politische Behörde selbst im Instanzwege verboten wird, ist zum allgemeinen Apothekenvertriebe von Arzneimitteln in der Spezialitätenform komprimierter Tabletten hinsichtlich jeder Gattung die besondere Zulassungsbewilligung des Ministeriums des Innern einzuholen, in welchem Falle hinsichtlich der zusammengesetzten Arzneipräparate jene Nachweisungen beizubringen sind, welche durch die einschlägigen, der Arzneitaxe vorgedruckten Ministerialverordnungen vorgeschrieben sind.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmazeutische Zubereitung. Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachten des pharmazeutischen Komitees des k. k. Obersten Sanitätsrates das pharmazeutische Präparat „Linimentum juniperi comp." des Apothekers Dominik Koukal in Iglau zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassen. (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1903, Z. 20691.)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 10. bis 16. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Galizien im politischen Bezirke Jaroslau: Wola węgierska 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Grabownica 5; Drohobycz: Tustanowice 1, Uroż 1; Gorlice: Rzepiennik mazowiecki 1, Rzepiennik strzyzewski 3; Horodenka: Czernelica 2, Harasymow 8, Toporowce 5, Tyszkowce 2; Kalusz: Hołyń 1, Tuzyłow 2; Jaworow: Rogoźno 6; Nisko: Pysznica 1; Peczenizyn: Stopczatow 4; Podhajce: Sokolow 9; Przeworsk: Gniewczyna Łańcucka 3, Gniewczyna Tryniecka 2; Rawa: Niemirów 1; Sniatyn: Ilince 8, Tuława 1; Stryj: Kruszelnica 3; Tlumacz: Klubowce 4; Trembowla: Darachow 2; Zaleszczyki: Burakowka , Koszyłowce 1; Zloczow: Pomorzany Nestiuki 1; Zolkiew: Skwarzawa stara 2; Zydaczo : Ujście 2;

in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz; Burla 28, Radautz 1, Wollowetz .

*) Jahrg. 1901, S. 195.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 25. Juni 1903.** **Nr. 26.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe des Ministeriums des Innern und der küstenländischen Statthalterei, betreffend Vorkehrungen gegen Blattern; Erlaß der steiermärkischen Statthalterei, betreffend Anwendung der Tegminverbändchen bei der Impfung. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Zu Beginn der am 20. Juni 1903 abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates widmete der Vorsitzende O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl dem Andenken des jüngst verstorbenen Mitgliedes des Obersten Sanitätsrates, des ordentlichen Mitgliedes Hofrat Prof. Dr. Karl Gussenbauer und des außerordentlichen Mitgliedes Chem. Dr. Alois Hellmann einen warmen Nachruf, wobei sich die anwesenden Mitglieder des Fachrates zum Zeichen der Ehrung und Trauer von den Sitzen erhoben.

Nach Erledigung der eingelaufenen Geschäftsstücke wurde die Wahl der Delegierten des Obersten Sanitätsrates für den XI. internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie in Brüssel vorgenommen.

Nachdem Sanitätsreferent Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý über den Stand der Epidemien im Auslande, namentlich über das Auftreten der Blattern in den türkischen Balkanländern und über die aus diesem Anlasse getroffenen Maßnahmen berichtet hatte, erstattete O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl namens des pharmaceutischen Komitees des Obersten Sanitätsrates ein Referat über die in Frage stehende Revision der Bestimmungen über die Abgrenzung der Befugnisse der Drogisten gegenüber den Apothekern, betreffend den Verschleiß von zum arzneilichen Gebrauche dienlichen Drogen und Präparaten.

Nach der Sitzung trat das Spezialkomitee zur Vorbereitung eines Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, zur Fortsetzung seiner Beratungen zusammen.

Assanierungsfortschritte in Österreich.*)

B. Beseitigung der Abfallstoffe.

Die wichtigste Voraussetzung für die Schaffung sanitätsgemäßer Zustände in geschlossenen Orten ist, nächst der Versorgung mit einwandfreiem Trinkwasser, die unschädliche Beseitigung der Abfallstoffe, deren Ansammlung in der Nähe von Wohnstätten die Gesundheit der Bewohner in hohem Grade zu gefährden vermag. Die Gefahren, welche der Gesundheit des Menschen aus der Anhäufung der Abfallstoffe bei Wohnstätten erwachsen, sind entweder unmittelbare, hervorgerufen durch die Ausscheidungen der mit ansteckenden Krankheiten behafteten Personen, oder mittelbare, bewirkt durch die Unratstoffe der gesunden Menschen, sowie auch durch die sonstigen an organischen Stoffen reichen Abfälle des Haushaltes, der Industrie und der Landwirtschaft, welche den Boden geschlossener Orte verunreinigen und für die Aufnahme, Entwicklung und Verbreitung von Krankheitskeimen geeignet machen.

Falls es möglich wäre, alle durch die menschlichen Ausscheidungen übertragbaren Krankheiten rechtzeitig zu erkennen und die Ausscheidungen solcher Kranker unschädlich zu machen, würden die übrigen Abfallstoffe, wenn auch deren Ansammlung in der Nähe bewohnter Orte in hygienischer Beziehung keineswegs als gleichgültig anzusehen ist, dennoch viel von ihrer sanitären Bedenklichkeit verlieren. Da aber die rechtzeitige Ermittlung aller Infektionskrankheitsfälle schon aus dem Grunde ausgeschlossen ist, weil viele infektiöse Erkrankungen wegen ihres milden Verlaufes unentdeckt bleiben und gerade diese Krankheitsfälle bei ungenügender Beseitigung der Abfallstoffe am häufigsten Anlaß zur Weiterverbreitung der betreffenden Krankheiten geben, ist die rasche und unschädliche Entfernung aller menschlichen Ausscheidungen und der mit denselben vielfach verunreinigten Abwässer des Haushaltes als ein nahezu vollwertiger Ersatz der Desinfektion derselben und somit als das beste und zuverläßlichste Mittel zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch die Ausscheidungen der Erkrankten anzusehen.

Von großer Bedeutung ist für die Gesundheitsverhältnisse geschlossener Orte auch die möglichst rasche Ableitung der Niederschlagswässer aus dem bewohnten Gebiete, weil durch die Stagnierung derselben die Bildung von Tümpeln und Pfützen begünstigt und dadurch die Verunreinigung des Untergrundes und das Ansteigen des Grundwassers mit allen hieraus sich ergebenden gesundheitschädlichen Begleiterscheinungen befördert wird.

Daß die Reinhaltung bewohnter Orte eine wichtige Voraussetzung für die Schaffung günstiger gesundheitlicher Verhältnisse unter der Bewohnerschaft derselben ist, und daß sie in zweckmäßigster Weise durch Anlage von unterirdischen Abzugsgräben (Kanälen) erreicht werden kann, war bereits den Kulturvölkern des Altertums hinlänglich bekannt. So gab es schon im alten Babylon, in den Städten Ägyptens der Pharaonenzeit Kanäle zur Ableitung der flüssigen Abfallstoffe und von der Cloaca maxima des alten Rom ist es bekannt, daß sie nicht nur zur Ableitung der Abwässer und Niederschlagswässer, sondern auch zur Beseitigung der Unratstoffe diente.

In den Stürmen der Völkerwanderung waren mit den sonstigen Errungenschaften der Kultur auch die primitivsten Grundsätze der sozialen Gesundheitspfle verloren gegangen und im Mittelalter wurde der Beseitigung der Abfallstoffe und r Aufrechthaltung der Ortsreinlichkeit nur eine sehr geringe Beachtung zugewen Noch zu Beginn des vorigen Jahrhunderts waren derartige Einrichtungen sel t in großen, dichtbevölkerten Städten sehr mangelhafte und unterschieden sich a der Regel wenig von jenen in den kleinen Gemeinden mit offener Bauart, a

*) S. Jahrg. 1902 d. Bl., Nr. 15—18, 20—25.

welchen zumeist auch gegenwärtig noch die Unratstoffe auf den im Hofe des Hauses befindlichen Düngerhaufen deponiert und mit dem Dünger auf die Felder verführt werden; wo eigene Sammelgruben für die Exkremente zur Verfügung standen, waren dieselben durchlässig, vor dem Eindringen von Niederschlagswässern nicht geschützt und der Inhalt derselben wurde ohne besondere Vorsichtsmaßregeln nach Bedarf auf die Felder verführt; die Abfallwässer des Haushaltes und die durch Senkgrubeninhalt und die Jauche der Düngergruben verunreinigten Niederschlagswässer ergossen sich in die meist durchlässigen Rinnsale der Straßen und Gassen, überall Pfützen bildend und den Untergrund mit organischen Stoffen durchsetzend.

Die auf diesem Wege durch Jahrhunderte fortgesetzte Beschmutzung des Bodens machte sich denn auch in den dichter bewohnten Orten durch eine hochgradige Verunreinigung des Grundwassers und der von demselben versorgten Brunnen geltend. Während aber diesem Übelstande in vielen Orten schon frühzeitig durch Errichtung von Trinkwasserleitungen abgeholfen wurde, blieben die denselben veranlassenden Verhältnisse der ungenügenden Beseitigung der Abfallstoffe noch lange bestehen.

Die ersten Anfänge zur Errichtung geschlossener Kanäle datieren aus dem XVI. und XVII. Jahrhunderte. Indeß fanden diese Bestrebungen auf dem Festlande weniger Anklang als in England, woselbst die Anlage von Kanälen sich rasch einbürgerte und schon im XVIII. Jahrhunderte allgemein verbreitet war.

Einen kräftigen Impuls zur Errichtung von Kanälen gaben die traurigen Erfahrungen, welche in den ersten Jahrzehnten des abgelaufenen Jahrhunderts aus Anlaß des Auftretens der Cholera in Europa gerade in jenen Städten gemacht wurden, in welchen die Pflege der Ortsreinlichkeit am meisten darniederlag. Allgemein wurde nunmehr in den größeren Städten die Anlage von Kanälen, beziehungsweise die Eindeckung der bis dahin zumeist offenen Abzugsgräben in Angriff genommen und in vielen Orten auch in großem Umfange durchgeführt. Da aber die Bestrebungen nach Erzielung einer größeren Ortsreinlichkeit von der damals vorwaltenden Anschauung geleitet wurden, daß die epidemischen Krankheiten durch Ausdünstungen faulender Stoffe hervorgerufen oder doch zum mindesten in ihrer Verbreitung gefördert werden, wurde das Hauptgewicht auf die Beseitigung der oberflächlichen Verunreinigungen gelegt, der Reinhaltung des Untergrundes hingegen nur eine geringe Bedeutung beigemessen. Die angelegten Kanäle, die nach ihrer Bauart aus trockenem Ziegel- oder Steinmauerwerke zumeist in hohem Grade durchlässig waren, betrachtete man als willkommene und bequeme Einrichtungen für die Ableitung alles Unrats und überall, wo Kanäle errichtet wurden, pflegte man auch die Senkgruben mit denselben durch einen Überfall in Verbindung zu bringen, um das häufige Entleeren derselben zu ersparen. Da die Durchspülung mangels ausreichender Mengen von Spülwässern den Niederschlagswässern überlassen war, stauten sich die Unratsmassen in den durchlässigen Kanälen an und bewirkten nunmehr eine hochgradige Durchtränkung der tieferen Schichten des Bodens mit Abfallstoffen im ganzen Verlaufe der Kanäle, während die Verunreinigung dieser Schichten bis dahin vorzugsweise nur auf die Umgebung der Senkgruben beschränkt geblieben war. An Stelle der oberflächlichen Verunreinigung des Bodens trat somit eine allgemeine und intensive Durchtränkung des Untergrundes mit Fäulnisstoffen, die eine hochgradige Verunreinigung des Grundwassers zur Folge hatte.

Erst durch die Entwicklung der hygienischen Wissenschaft in der zweiten Hälfte des abgelaufenen Jahrhunderts, insbesondere durch die Errungenschaften der bakteriologischen Forschung wurden die Bestrebungen nach unschädlicher Beseitigung der Abfallstoffe in die richtigen Bahnen geleitet. Eine wesentliche Förderung fanden die Anforderungen der Hygiene in den technischen Fortschritten auf dem Gebiete der Zement- und Betonindustrie, durch welche die Herstellung dauernd undurch-

lässiger Behälter und Leitungsanlagen für Abwässer und Unratstoffe ermöglicht wurde.

Nach dem gegenwärtigen Stande der hygienischen Wissenschaft ist die Ableitung aller Abwässer des Haushaltes, der Industrie und der Landwirtschaft, sowie der Niederschlagswässer aus dichtbewohnten geschlossenen Orten in undurchlässigen Kanälen ein unbedingtes Erfordernis für die Aufrechthaltung der für die Gesundheit der Bevölkerung so wichtigen Ortsreinlichkeit, da hiedurch allein der fortschreitenden Verunreinigung des Untergrundes und dem Ansteigen des Grundwassers in wirksamer Weise vorgebeugt werden kann.

Die Beseitigung der Unratstoffe dagegen kann entweder in der Art erfolgen, dass dieselben in dichten Senkgruben oder in eigenen Behältern gesammelt und in unschädlicher Weise auf die Felder verführt, beziehungsweise zur Düngererzeugung verwendet werden oder auch dadurch, dass dieselben in die Kanäle abgeleitet werden. Das letztere Verfahren hat zur Voraussetzung, daß ausreichende Wassermengen zur notwendigen Verdünnung des Kanalinhaltes und zur dauernden Durchspülung der Kanäle zur Verfügung stehen, eine Forderung, deren Erfüllung in der Regel von dem Vorhandensein einer ergiebigen Wasserleitung abhängig ist.

Die Einleitung der Fäkalien in die Kanäle bei gleichzeitiger Anlage der Wasserspülung der Aborte ist als die zweckmäßigste und vollkommenste Art der Beseitigung der Unratstoffe anzusehen, weil hiedurch letztere rasch aus dem Bereiche der Wohnstätten geführt werden und anderseits jede Gesundheitschädigung oder Belästigung der Hausbewohner durch aufsteigende Kanal- und Senkgrubengase in wirksamster Weise verhindert wird.

Mit der bloßen Entfernung der Kanalwässer aus dem Bereiche geschlossener Orte ist aber den sanitären Ansprüchen nicht Genüge geleistet; es erscheint vielmehr auch notwendig, die Abwässer außerhalb der bewohnten Orte unschädlich zu machen. Dies kann entweder durch unmittelbare Einleitung des Kanalinhaltes in ein offenes Gerinne oder durch vorherige Reinigung desselben in Klärbecken und Filteranlagen, beziehungsweise Berieselung erreicht werden.

Die unmittelbare Einleitung der Kanalwässer in offene Gerinne ist nur dann zulässig, wenn nach der Beschaffenheit und Menge der Abwässer eine die Selbstreinigung sichernde Verdünnung derselben durch das Wasser des Gerinnes ermöglicht ist. Sind dieselben durch Unratstoffe nicht verunreinigt, so begegnet die Einleitung derselben in offene Gerinne in der Regel keinen besonderen Bedenken, da solche Abwässer verhältnismäßig arm an organischen Stoffen und an Sinkstoffen sind und hieraus eine übermässige Verunreinigung des Wassers und eine Verschlammung des Gerinnes nicht zu besorgen ist. Wenn ein offenes Gerinne in der Nähe des bewohnten Ortes nicht vorhanden ist, kann die Reinigung der Abwässer namentlich in kleineren Städten ohne besondere Kosten durch Berieselung von Wiesen oder Feldern unschwer bewirkt werden.

Weit schwieriger gestalten sich die Verhältnisse im Falle der Einleitung von Unratstoffen in die Kanäle, da der Kanalinhalt hiedurch außerordentlich reich an festen und an fäulnisfähigen Stoffen wird, zu deren klagloser Ableitung in offenen Gerinnen viel größere Mengen von fließendem Wasser erforderlich sind, als für eine gleiche Menge von an Sinkstoffen armen Abwässern des Haushaltes. Führt das Flußgerinn verhältnismäßig wenig Wasser und mangelt demselben das für die rasche Verdünnun der Kanaljauche notwendige Gefälle, dann ist die Einleitung der Fäkalien nur unt der Bedingung als unbedenklich anzusehen, daß die Kanaljauche vor der Ei mündung in das offene Gerinne einem Reinigungsverfahren unterzogen wird. D die Einrichtung eines solchen Verfahrens mit nicht unbedeutenden Kosten verbunde ist, wird es auch erklärlich, daß in vielen mit Wasserleitungen versehenen Städten, in deren Nähe ein entsprechend großes Gerinne zur unschädlichen und zugleich kostenlosen Ableitung der Kanaljauche nicht vorhanden ist, der Anschluß der Aborte

die Kanäle, ungeachtet der ganz besonderen sanitären Zweckmäßigkeit der dadurch möglichten Wasserspülung, nicht durchgeführt ist.

Die Forderungen, welche an die Einleitung von Fäkalien in offene Gerinne stellt werden, finden auch auf die an organischen Substanzen und an Sinkstoffen reichen Abwässer gewisser Gewerbe- und Industriebetriebe, wie Schlachthäuser, Gerbereien, Zuckerfabriken, Papierfabriken etc. sinngemäße Anwendung.

Von untergeordneter Bedeutung für die sanitären Verhältnisse dicht bevölkerter geschlossener Orte ist in der Regel die Frage der Beseitigung der Abfälle der Landwirtschaft, beziehungsweise der Viehzucht, da diese in größeren Städten nur in verhältnismäßig geringen Mengen produziert werden und faßt ausschließlich zu Düngzwecken Verwendung finden. Die wichtigste Forderung ist die Beistellung abgedichteter, eventuell auch abgedeckter Gruben und die Verführung des Düngers unter möglichster Hintanhaltung der Verunreinigung der Straßen, sowie die Vermeidung der Verunreinigung etwa bestehender offener Rinnsale des geschlossenen Ortes durch Zufluß von Jauche aus den Düngergruben. In Großstädten ist überdies die Viehhaltung, abgesehen von der Einstallung der erforderlichen Zugtiere, von relativ geringem Umfange, weshalb sich auch erhebliche Nachteile aus derselben nicht geltend zu machen pflegen.

Im nachstehenden sollen die Assanierungsfortschritte, welche auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe in Österreich in den Jahren 1897 bis einschließlich 1900 erzielt worden sind, in möglichst übersichtlicher Darstellung aufgezählt werden. Die betreffenden Daten sind den Angaben entnommen, welche von den einzelnen Gemeinden über Ersuchen der Redaktion dieses Blattes durch Vermittlung der politischen Behörden in einem zu diesem Zwecke hinausgegebenen Fragebogen mitgeteilt wurden. Bezüglich zweier Länder (Galizien und Steiermark) liegen die folgenden Mitteilungen den Zusammenstellungen zu Grunde, welche aus diesem Anlasse in den Sanitätsdepartements der politischen Landesstellen verfaßt und der Redaktion zur Verfügung gestellt wurden.

Die weitaus größten Fortschritte auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe sind hinsichtlich der Kanalisation zu konstatieren.

Wie aus den folgenden Mitteilungen, in welchen behufs Feststellung des gegenwärtigen Standes der Kanalisierungen in Österreich auch die ermittelten Daten über die vor dem Jahre 1897 bestandenen Kanäle berücksichtigt wurden, zu entnehmen ist, sind in der weitaus größten Zahl der Gemeinden, in welchen bereits Kanalisierungen bestanden hatten, Erweiterungen oder Verbesserungen des bestehenden Kanalnetzes vorgenommen und in einer sehr beträchtlichen Zahl sind Kanäle neuangelegt worden. Namentlich sind auch in kleineren Gemeinden auf dem Gebiete der Kanalisierung große Fortschritte erzielt worden, ein Beweis, daß die Erkenntnis von der gesundheitlichen Bedeutung einer entsprechenden Entwässerung geschlossener Orte auch bei der Landbevölkerung Eingang gefunden hat.

In zahlreichen Städten, wo die Voraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb der einheitlichen Beseitigung aller Abfallstoffe vorhanden waren, wurde die Schwemmkanalisation durchgeführt, in vielen anderen hingegen, in welchen die Einleitung der ungereinigten Kanaljauche in offene Gerinne aus sanitären Gründen unzulässig war, ist die einheitliche Abfuhr der Abwässer und Unratstoffe durch Herstellung von Klär- und Reinigungsanlagen ermöglicht worden.

Dagegen ist man in jenen Städten, in welchen bisher Fäkalien, insbesondere aus den Überfällen der Senkgruben in die Kanäle eingeleitet wurden, ohne daß die Bedingungen für die Zulässigkeit der Einleitung desselben gegeben waren, bei Errichtung von neuen Kanälen allgemein auf die getrennte Abfuhr der Fäkalien zurückgekommen und findet die Einleitung der Unratstoffe daselbst zumeist nur in die noch vorhandenen alten Kanäle statt.

Als Material wurden für die neuen Kanäle in den großen Städten a nahmlos Beton, Zement, Steinzeugröhren oder festgebrannte Ziegel in Zementma rung verwendet, welche die Gewähr für eine dauernde Undurchlässigkeit biet Nur in kleineren Gemeinden, in welchen die errichteten Kanäle hauptsächlich für Ableitung der Niederschlagswässer bestimmt sind, wurden dieselben auch in Zieg oder Steinmauerwerk ausgeführt.

In zahlreichen Gemeinden, in welchen wegen der örtlichen Verhältnisse Anlage von undurchlässigen Senkgruben zur Aufnahme der Unratstoffe beibehal oder auf dieselben im Interesse der Reinhaltung der Flußläufe zurückgegriffen werd mußte, sind für die Entleerung und für die unschädliche Abfuhr des Inhaltes d selben eigene pneumatische Apparate und Fäkalienwagen angeschafft worden.

Besondere Aufmerksamkeit wurde auch der Hintanhaltung der Verunreinigu der Wasserläufe durch die Abwässer der Industriebetriebe zugewendet, indem neuen derartigen Anlagen fast ausnahmslos die Herstellung von Reinigungs- od Klärvorrichtungen gefordert und bei vielen bestehenden derartigen Betrieben, welchen diese Einrichtungen bisher nicht oder in unzureichender Beschaffenheit v handen waren, solche neu hergestellt oder verbessert worden sind.

Der Beseitigung der trockenen Abfallstoffe des Haushaltes und der Straß des sogenannten Kehrichts, aus dem Bereiche der geschlossenen Städte, war in die jüngste Zeit nur eine untergeordnete Beachtung zugewendet worden. D Hauskehricht wurde allgemein gleichzeitig mit der Asche auf offenen Wägen und oh besondere Vorsichtsmaßregeln gegen Verstaubung gesammelt und außerhalb d Stadt deponiert; in ähnlicher Weise wurde auch der Straßenkehricht behande Erst als durch die wissenschaftliche Forschung der letzten Jahrzehnte die sanitär Gefahren, welche aus der unzweckmässigen Einsammlung und Deponierung d Kehrichtes drohen, erkannt und ergründet worden waren, begann man auch d Frage der Kehrichtbeseitigung eine größere Bedeutung beizumessen. Die bisher a diesem Gebiete erzielten Fortschrittte beschränken sich zumeist auf die Beistellu von geeigneten Kehrichtwagen, beziehungsweise von Sammelgefäßen, sowie auf d Abfuhr und Ablagerung in entfernt gelegenen Gebieten. In mehreren Städten hat si die Verwertung des Kehrichts zu Dungzwecken bestens bewährt. Über das englischen und deutschen Städten eingeführte Verfahren der Verbrennung, beziehung weise Röstung des Kehrichts sind in Wien und Brünn eingehende Studien un praktische Versuche angestellt worden, von welchen jene in Brünn zu positive Vorschlägen geführt haben. Indeß ist die Aktivierung einer derartigen Einrichtun in diesen Städten bisher noch nicht in Aussicht genommen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juni 1903, Z. 26510,

an die politischen Landesstellen in Triest, Zara, Innsbruck, Laibach, *)

betreffend Vorkehrungen gegen Blattern.

Laut eingetroffener verbürgter Mitteilungen sind im serbisch-türkischen Grenzgebiete die Blattern epidemisch, sowie in Üsküb vereinze aufgetreten.

Auch in den nördlichen Kantonen d Schweiz sind in letzter Zeit Blatternerkrankunge in größerer Zahl vorgekommen. (Siehe „Da österreichische Sanitätswesen“ Nr. 22, S. 223.

Die k. k. . . . . wird unter Bezug nahme auf die h. o. Erlässe vom 1. Juni 1901 Z. 20621 („Das österreichische Sanitätswesen“ Jahrg. 1901, S. 251), vom 21. Jänner 1902 Z. 2400, und vom 6. Mai 1902, Z. 15482

*) In Abschrift allen übrigen Landesstellen zur Kenntnisnahme und Darnachachtung übermittelt.

(„Das österreichische Sanitätswesen" Jahrg. 1902, S. 42 u. 245) eingeladen, sofort die Aufmerksamkeit der unterstehenden politischen Behörden,

(*nach Zara und Innsbruck*) namentlich jene der nächst gefährdeten Grenzbezirke

(*an alle*) auf die Gefahr möglicher Blatterneinschleppungen aufmerksam zu machen und anzuweisen, dem Reise- und Arbeiterverkehre aus den blatterninfizierten Gegenden in sanitärer Beziehung in unauffälliger Weise die sorgsamste Aufmerksamkeit zuwenden, die Verpflichtung zur Anzeige aller blatternverdächtigen Erkrankungen den betreffenden Organen, insbesondere den Gemeindevorständen, den Ärzten und Totenbeschauern in Erinnerung bringen und die Allgemeinimpfungen ehestens und in umfassendster Weise zur vollständigen Durchführung gelangen zu lassen.

*

Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei im Küstenlande vom 4. April 1903, Z. 8691,

betreffend Vorkehrungen gegen Blattern.

In der Stadt Pirano ist ein aus Bari zugereister italienischer Arbeiter an Blattern erkrankt und konnte nachgewiesen werden, daß die Infektion in Bari erfolgt ist, wo Konsularberichten zufolge eine Blatternepidemie herrscht.

Aus diesem Anlasse werden die unterstehenden politischen Behörden mit Beziehung auf die h. o. Rundschreiben vom 23. April 1900, Z. 9167, und vom 28. Juni 1902, Z. 2239, aufgefordert, die Gemeinden zu exakten Handhabungen der Fremdenpolizei zu verhalten und die Gesundheitsverhältnisse der bei Bau- und Industrieunternehmungen, ganz besonders der bei Eisenbahnarbeiten fluktuierenden Arbeitskräfte zu überwachen. Auf die betreffenden Unternehmungen ist Einfluß zu nehmen, daß sie nur mit Erfolg geimpfte und in den letzten fünf Jahren revaccinierte Arbeiter, welche sich diesbezüglich mit Impfzeugnissen ausweisen können, aufnehmen.

Die Ärzte und Totenbeschauer sind gegen Empfangschein direkt aufzufordern, jeden auch nur blatternverdächtigen Erkrankungs- beziehungsweise Todesfall sofort nicht nur dem zuständigen Gemeindeamte, sondern auch der vorgesetzten politischen Behörde (Amtsarzte) anzuzeigen. Für den Fall der Nichtbefolgung ist auf die Straffolgen der kais. Verordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198, aufmerksam zu machen.

Die Durchführung der allgemeinen Impfung ist zu beschleunigen.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 28. März 1903, Z. 12579,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die Anwendung der Tegminverbändchen bei der Impfung.

Im Anschlusse wird der k. k. Bezirkshauptmannschaft eine dem angemeldeten Bedarfe entsprechende Anzahl von Tegminverbändchen mit dem Beifügen übersendet, daß hinsichtlich der Beteilung der Impfärzte, Rücksendung nicht verwendeter Verbände und Verfassung der Bedarfsliste für das Jahr 1904, die Bestimmungen des Erlasses vom 2. April 1902, Z. 12769, auf welchen gleichzeitig zur genauesten Darnachachtung verwiesen wird, Anwendung zu finden haben.

Es erscheint geboten bei diesem Anlasse darauf hinzuweisen, daß die Tegminverbände nach den bisher gemachten Erfahrungen bei entsprechend sachgemäßer Verwendung einen zweifellos günstigen Einfluß auf den Verlauf des Vaccine-Prozesses ausüben, welcher sich sowohl in einer reizmildernden Wirkung, als auch in dem Schutze vor Infektion der gesetzten Impfwunde äußert.

Wenngleich nun das Urteil über den Wert der Tegminverbände zur Zeit noch nicht abgeschloßen ist, so lauten doch die bisherigen Erfahrungen günstig genug, um die weitgehendste Anwendung dieser Verbände wünschenswert erscheinen zu lassen, wobei noch zu bemerken wäre, daß der Haftungserfolg der Impfung durch die Anlegung der Tegminverbände in keiner Weise beeinträchtigt wird.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher eingeladen, auf die Impfärzte dahin einzuwirken, daß seitens derselben die Tegminverbände in größerem Ausmaße als bisher verwendet werden, wobei aufmerksam zu machen sein wird, daß bei einiger Übung im Anlegen der Verbände der Mehraufwand an Zeit kein erheblicher ist, demnach die in dieser Richtung seitens einzelner Impfärzte gegen das Verfahren geltend gemachten Einwände nicht stichhältig sind, ganz abgesehen davon, daß derartige Bedenken zurücktreten müssen, wenn es sich um eine Einrichtung handelt, welche infolge des ihr zukommenden Einflusses auf die Verhinderung allfälliger Komplikationen im Verlaufe des Vaccinationsprozesses im Interesse der Impfung selbst gelegen erscheint.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. Verhandlungen in der Sitzung vom 6. April l. J.:

1. Über das Projekt des Neubaues eines chirurgischen Pavillons und eines Prosekturgebäudes bei einer Wiener k. k. Krankenanstalt;
2. über den Umbau einer Privatheilanstalt für ambulatorische Behandlung in einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens;
3. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Säuglingsheims in Wien;
4. über die Abänderung des Statuts, der ärztlichen Instruktion und der Haus- und Dienstordnung eines Rekonvaleszentenheims in Wien und
5. über die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke in einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens.

Verhandlungen in der Sitzung am 20. April l. J.:

1. Über den Bau eines neuen Bezirksarmenhauses außerhalb Wiens und
2. über einen Initiativantrag des n. ö. Landes-Sanitätsrates, betreffend die Regelung der Kehrichteinsammlung und Abfuhr in Wien.

Verhandlungen in der Sitzung am 27. April l. J.:

1. Über den Bau eines neuen Bezirkswaisenhauses in einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens;
2. über den Zubau zu einem Sanatorium außerhalb Wiens, sowie über Statut und Hausordnung dieser Anstalt und einen Rekurs des Anstaltsbesitzers wegen des Verbotes der Aufnahme Geisteskranker und
3. über die Erweiterung eines privaten frauenärztlichen Institutes in Wien.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 25. Mai:

1. Begutachtung des abgeänderten Statutes einer öffentlichen Krankenanstalt außerhalb Wiens;
2. Gutachten über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines orthopädischen Privatinstitutes in Wien und
3. Äußerung über ein Ansuchen um Verlegung und Erweiterung eines Privatinstitutes für Röntgen- und Heißluftbehandlung in Wien.

Ferner brachte der Vorsitzende eine Zuschrift des Herrn Statthalters zur Kenntnis, in welcher dem Landes-Sanitätsrate und insbesondere den Mitgliedern desselben Hofrat Prof. Dr. Leopold Oser, Prof. Dr. Richard Paltauf und dem Regierungsrate Dr. Anton Ullmann für die Mitwirkung in der so schwierigen Frage der Erlassung von Maßregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose der Dank und die volle Anerkennung ausgesprochen wurde.

Oberösterreich. In der Sitzung am 31. März 1903 wurde über den Erweiterungsbau der Landesgebäranstalt und über den Bau einer Badeanstalt für Salinenarbeiter beraten, beziehungsweise Gutachten erstattet.

Krain. Verhandlungsgegenstände der Sitzung vom 17. April l. J.:
1. Gutachten über den Entwurf einer Kur- und Hausordnung, sowie des Prospektes r Anstalt für hydrotherapeutische Prozeduren, Luft- und Sonnenbäder.
2. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung einer Badeanlage.

Küstenland. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 18. Dezember 1902:
1. Besetzungsvorschlag für die Stelle eines k. k. Veterinärassistenten bei der . Statthalterei in Triest.
2. Begutachtung der Rekurse gegen die Verleihung der neu errichteten Personal- otheke in Lovrana.
3. Gutachten über die projektierte Errichtung eines Isolierhauses in Grado.
4. Gutachten über das Projekt eines in Abbazia zu errichtenden Isolierspitals.

Verhandlungsgegenstände der Sitzung vom 10. Februar 1903:
1. Gutachten über die Errichtung eines Rekonvaleszenten-Sanatoriums in ingrande.
2. Gutachten über den Entwurf einer Desinfektionsordnung für den Kurbezirk sin.
3. Begutachtung des Projekts über die Errichtung eines Bade-Etablissements bbazia.

Verhandlungsgegenstand in der Sitzung vom 12. März 1903:
Diskussion und Anträge, betreffend den Entwurf eines Gesetzes über die Regelung des otheken wesens.

---

teilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Deutsches Reich.* Am 5. Juni starb in rlin der österreichische Arzt Dr. Milan Sachs, 25 Jahre alt, welcher sich seit einigen chen im dortigen Institute für Infektionskrankheiten mit bakteriologischen Arbeiten be- ftigt hatte. Derselbe war in der Nacht zum 3. Juni unter Erscheinungen von Lungen- ündung erkrankt. Der behandelnde Arzt schöpfte mit Rücksicht auf die Beschäftigung Kranken und bei dem schweren Verlaufe der Krankheit Verdacht und meldete den Fall Polizeibehörde als pestverdächtig. Der Kranke wurde daher alsbald in einem Krankenhause sondert und alle Maßnahmen wurden ergriffen, um eine weitere Verbreitung der Krankheit verhüten, falls es sich tatsächlich um Pest handeln sollte. Der Verdacht ist durch die mittels ltur- und Tierversuche ausgeführte, am 8. Juni zum Abschlusse gelangte bakteriologische tersuchung bestätigt worden. Die durch Berührung mit dem Verstorbenen gefährdeten Per- en sind sofort unter ärztlicher Überwachung abgesondert worden. Die erforderliche Des- ktion und die übrigen Maßnahmen wurden ausgeführt. Bei dem Krankenwärter, welcher n an Pest erkrankten Arzt gepflegt hatte, sind nach einer Mitteilung vom 13. Juni neuer- gs, nachdem ein vorübergehend aufgetretenes Fieber geschwunden war, Pestbazillen im Rachen- leime festgestellt worden. Weitere Krankheitssymptome liegen zur Zeit nicht vor. Da der ärter bereits vor dem Auftreten des früher beobachteten Fiebers streng abgesondert worden r, so ist eine Verbreitung der Krankheit durch ihn nach außen nicht zu besorgen.

Schweiz. Mit Bundesratsbeschluß vom 8. Juni l. J. wurde Madagaskar, das englische Schutz- biet in Ostafrika und Sydney für pestfrei, Ägypten und Natal für pestverseucht erklärt.

Türkei. Nach dem letzten amtlichen Ausweise über die Pest in Irak Arabi (Mesopo- maien, S. 231) sind in Zobeïr bis zum 22. Mai insgesamt 36 Erkrankungen und 27 Todes- lle und in Musseyda bis zum 24. Mai 13 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle vor- kommen.

Der Sanitätskonseil ordnete für Herkünfte aus den ägyptischen Mittelmeerhäfen eine ntägige Quarantaine, für Herkünfte aus Suez eine 24stündige Observation an.

Ägypten. In Alexandrien wurde am 11. Juni und in Port Said am 9. Juni je ein estfa l beobachet. Ferner wurden in der Woche vom 5. bis 11. Juni neue Pestfälle gemeldet

aus der Provinz Minieh: Samalut 1, Maasara 1; in der Provinz Kaliubieh: Syafa 1, Mit-el-Attar 3, Tukh 2.

Britisch-Indien. In Bombay sind in den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 15. bis 28. Mai 311, 240 Erkrankungen und 296, 214 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden. In Kalkutta erlagen in der am 16. Mai abgelaufenen Woche 70 und in Kurachee in der Woche vom 16. bis 22. Mai 123 Personen der Pest.

Vom 15. April bis 13. Mai wurden in Britisch-Indien, mit Ausnahme der Präsidentschaft Bombay, 88680 Pestodesfälle, gegen 88514 in den vorausgegangenen vier Wochen (siehe S. 215), verzeichnet und zwar 258 in der Präsidentschaft Madras, 5222 in Bengalen (ausschließlich der Stadt Kalkutta), 10712 in den „Vereinigten Provinzen", 68753 im Pendjab, 900 in den Zentralprovinzen, 238 im Staate Mysore, 762 im Staate Hyderabad, 209 im Berar, 1141 in Zentralindien, 274 in Radjputana, 207 in Kaschmir, 1 in Beludschistan, 2 in der nordwestlichen Grenzprovinz, 1 in Birma.

Hongkong. (S. 207.) Im Monate April sind in der Kolonie 316 Erkrankungen und 283 Todesfälle an Pest konstatiert worden.

Mauritius. (S. 247.) In der Woche vom 1. bis 7. Mai hat sich 1 tötlicher Pestfall ereignet.

Natal. (S. 247.) Vom 26. April bis 5. Mai wurden 3 neue Pestfälle konstatiert.

Brasilien. (S. 247.) In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 11. bis 17. Mai 2 Pesttodesfälle verzeichnet worden.

Peru. In Callao ist die Pest unter den Arbeitern der Mühle „Santa Rosa" aufgetreten, von welchen 9 erkrankt und 4 gestorben sind. Auch in Pisco, einem südlich von Callao gelegenen Hafen, sind 3 Hafenarbeiter an Pest erkrankt. Es wird vermutet, daß die Krankheit durch eine Reisladung aus Indien eingeschleppt wurde.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus sind in der Woche vom 25. bis 31. Mai 4 Erkrankungen und ebenso viele Todesfälle und in der folgenden am 7. Juni abgelaufenen Woche 1 Erkrankung und 1 Todesfall an Cholera ausgewiesen worden. In der Umgebung von Damaskus gewinnt die Epidemie neuerdings an Ausbreitung. In den 3 Wegstunden westlich von Damaskus gelegenen Dorfe Katane wurden in der Woche vom 25. bis 31. Mai 8 Erkrankungen und 7 Todesfälle und in der folgenden am 7. Juni abgelaufenen Woche 6 Erkrankungen verzeichnet. In Duma sind vom 13. bis 30. Mai 3 Erkrankungen und 2 Todesfälle, in Ideydé, einem Orte mit 500 Einwohnern, vom 28. Mai bis 2. Juni 8 Erkrankungen und 6 Todesfälle, in Zebdani am 7. Juni 2 Erkrankungen und 1 Todesfall und in Kara, im Distrikte von Nebik, 15 Wegstunden nördlich von Damaskus, 7 Erkrankungen und 3 Todesfälle ausgewiesen worden.

Im Assyr (S. 215) ist die Seuche, welche in den Tribus von Beni-Scheïr und Gamid, sowie in Konfuda und in der Umgebung von Sabia noch geherrscht hatte, vollkommen erloschen. Die Quarantaine für Herkünfte aus dem Küstengebiete zwischen Lith und Loheya wurde daher, wie bereits gemeldet (S. 248), aufgehoben.

Hongkong. Im Monate April sind in der Kolonie 2 Erkrankungen und kein Todesfall an Cholera vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

IV. Instruktionskurs für Amtsärzte, 20. April bis 30. Mai 1903.*) Das Programm des Kurses war im Wesentlichen dasselbe, wie bei dem im Jahre 1902 abgehaltenen dritten Kurse, in welchem es durch Vorträge und Demonstrationen über Pharmakodiagnostik und gerichtliche Medizin erweitert worden war. Die Gesamtzahl der für Verträge und Übungen bestimmten Unterrichtsstunden betrug 154. Außerdem wurden zur Besichtigung

*) Siehe S. 171 d. Bl.

Wien weiter entlegener hygienisch bedeutsamer Objekte unter fachmännischer Führung zwei ganztägige und 14 halbtägige Exkursionen unternommen.

Die Unterweisungen in den einzelnen Disziplinen erstreckte sich auf folgende Gegenstände:

I. Pharmakodiagnostik, Hofrat Prof. Dr. A. Vogl Ritter v. Fernheim. 4 Stunden. Allgemeines. Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchungsmethode für Amtsärzte bei Apothekenvisitationen. Gesetzliche Vorschriften. Entwurf einer Instruktion über Einrichtung und Geschäftsführung der Apotheken. Kategorien der pharmakognostischen und speziell der botanischen Merkmale. Demonstrationen unter dem Mikroskop und mit dem Skioptikon. Übungen in der Technik der mikroskopischen Untersuchungen und Herstellungen von Präparaten.

Mutterkorn, Herba Cannabis ind.

Herba Sabinae und Juniperi, Herba Centaurii minoris und Herba Conii.

Solanaceenblätter (Belladonna, Hyosciamus, Stramonium), Folia Digitalis und Folia Menthae.

Folia Sennae, Folia Coca, Folia Theae (Epilobium, Lithospermum).

Gewürznelken, Flor. Chamomillae, Flor. Arnicae, Flor. Lavandulae, Flor. Cinae, Fructus Anis. stellati.

Fructus Anisi vulg. (Conii), Fructus Lauri (Cocculi), Fructus Cubebae (Rhamni cath.), Fructus und Semen Carapmomi, Fructus Vanillae, Semen Sinapis (und Colchici).

Semen Kolae, Semen Strychni, Cortex Cinnamomi, Cortex Chinae und Cortex Quebracho.

Bulbus Scillae, Rad. Filicis maris, Rad. Zingiberis, Rad. Iridis, Rad. Calami aromatici, Rad. Salep (und Colchicum Knollen).

Rad. Sarsaparillae, Rad. Belladonnae und Bardanae, Rad. Rhei, Rad. Althaeae, Rad. Jalapae und Ipacacuanhae, Rad. Gentianae.

Amylum Tritici, Oryzae, Marantae und andere Amylumsorten, Sagosorten, Lycopodium, Kamala.

Glandulae Lupuli, Guarana und Opium.

II. Bakteriologische Diagnostik und pathologische Anatomie. Hofrat Dr. A. Weichselbaum. 30 Stunden. Methoden der bakteriologischen Untersuchung pathologischer Produkte der Infektionskrankheiten mit Demonstrationen und Übungen mit besonderer Rücksicht auf die Verwertung der Ergebnisse der Untersuchungen für die Diagnose der Infektionskrankheiten. Entnahme der diagnostisch wichtigen pathologischen Produkte der Infektionskrankheiten aus dem Körper des Kranken und aus den Leichen. Art der Einsendung von Untersuchungsobjekten an wissenschaftliche Institute behufs Feststellung der Diagnose. Technik der pathologischen Obduktion.

III. Epidemiologie, Serodiagnostik, Serotherapie. Dozent Dr. Rudolf Kraus, 9 Stunden. Lehre von den Antikörpern, Agglutinieren bei Typhus und Cholera, Serodiagnostik, Pathogenese der Pest, der Streptococcen- und Staphylococceninfektionen (mit Einbeziehung von Scharlach), Bacteriolysine und Tuberculin.

Prof. Dr. R. Paltauf, 9 Stunden. Lehre von den Toxinen und Antitoxinen, speziell der Diphtherie und des Tetanus. Übungen im Bestimmen und Auswerten des Serums. Pathologie und Pathogenese der Lyssa. Pathogenese der Malaria. Demonstration der Schutzimpfungsanstalt gegen Wut und des staatlichen serotherapeutischen Institutes.

IV. Hygiene. Prof. Dr. A. Schattenfroh, 34 Stunden. Vorträge auf dem Gebiete der Gewerbe-, Schulhygiene, Desinfektion, Lüftung, Beleuchtung, Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe.

An den Exkursionstagen wurden besucht: Das gewerbe-hygienische Museum, das Hofburgtheater (Ventilation), die städtische Desinfektionsanstalt in der Gerhardusgasse, das städtische Gas- und Elektrizitätswerk, die Wiener Molkerei, die Lokomotivfabrik- und Jutespinnerei in Floridsdorf, die städtischen Schulen im XII. Bezirke, die Wiener Sammelkanäle, die Tabakfabrik in Ottakring, das k. k. Wilhelminenspital, die Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling, das neue Filterwerk in Tullnerbach, die Ölgasanstalt in Hütteldorf, das neue Schlachthaus in Wiener-Neustadt, die Heilanstalt in Alland, die Mendelsche Brotfabrik, die Kläranlagen in Mödling und Baden.

V. Lebensmitteluntersuchungen.

a) Chemische. Oberinspektor der Nahrungsmittel-Untersuchungsanstalt Dr. G. Schacherl, 22 Stunden.

An der Hand des reichhaltigen Demonstrationsmateriales der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt wurden die Eigenschaften, Veränderungen und Verfälschungen einer Reihe von Lebens- und Genußmitteln erörtert und die Prüfungsmethoden erläutert, besonders eingehend die Prinzipien der Beurteilung behandelt. Zur eingehenden Besprechung gelangt: Milch, Butter, Butterschmalz, Margarine, Margarineschmalz, Zucker, Bier, Wein, Branntwein.

b) Mikroskopische. Adjunkt der Nahrungsmittel-Untersuchungsanstalt Dozent Dr. J. Hockauf, 8 Stunden.

Übersicht über die noch jetzt vorkommenden Verfälschungen. Gewürze, Art und Weise der Herstellung derselben. Marktfähige, mit diesen leicht zu verwechselnde und giftige Schwämme, Mehl und aus diesem hergestelltes Gebäck mit besonderer Rücksicht auf die nicht selten vorkommenden Beimengungen.

VI. Gerichtliche Medizin. Prof. Dr. A. Kolisko, 14 Stunden. Der Lehrstoff betraf insbesondere den thanatologischen Teil der gerichtlichen Medizin und waren folgende Kapitel Gegenstand der Vorlesungen: Kindesmord, Erstickung, Stich- und Schußverletzungen, Verletzungen des Kopfes durch stumpfe Gewalt, Fruchtabtreibung, Untersuchung von Blutflecken, Vergiftungen insbesondere mit Rücksicht auf die Bestimmung der zur chemischen Untersuchung zu reservierenden Leichenteile bei den einzelnen Vergiftungen. Verletzungsqualifikation. Demonstrationen der im Museum des gerichtlich-medizinischen Institutes aufbewahrten Präparate und der während des Kurses zur sanitätspolizeilichen oder gerichtlichen Obduktion gekommenen Leichen, beziehungsweise von frischen Präparaten.

VII. Impfwesen. Impfdirektor Dr. G. Paul, 8 Stunden. Kursorischer Überblick über die Entwicklung der animalen Impfung und Impfstoffgewinnung von den ältesten Zeiten bis auf den heutigen Tag. Demonstration einer Tierimpfung unter streng aseptischen und antiseptischen Vorsichtsmaßregeln. Demonstration der Abnahme des Impfstoffes, der Art und der Behelfe für Aufbewahrung, Behandlung, Verarbeitung und bakteriologische Untersuchung des Impfstoffes. Besprechung der Komplikationen und Anomalien des Impfprozesses beim Menschen, Demonstration von Moulagen. Unterweisung in der streng aseptischen Impftechnik beim Menschen am Phantom. Teilnahme an einem Impf- und Revisionstermine in der öffentlichen Impfstation der Impfstoffgewinnungsanstalt. Besprechung des formalen Teiles des Impfwesens Impfstoffbestellung, Berichte über Impferfolge, Registrierung etc.).

VIII. Sanitätsgesetzkunde. Ministerialrat Dr. J. Daimer, 6 Stunden. Entwicklung der Organisation des öffentlichen Sanitätswesens, staatlicher und Gemeinde-Sanitätsdienst, Stellung, Pflichten und Wirkungskreis des Amtsarztes, Geschäftsführung, sanitäre Vormerkungen. Berichterstattung, Inspektionsdienst.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 17. bis 23. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn-Umgebung: Schimitz 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Czortkow: Uhryn 2; Drohobycz: Raniowice 2; Gorlice: Rzepiennik Strzyzewski 1; Horodenka: Toporowce 3; Jaworow: Olszanica 4, Rogoźno 1; Kalusz: Hołyń 1, Pojło 3, Tuzyłow 3; Lemberg: Bilka Krolewska 4; Nadworna: Nadworna 2, Osławy biale 7, Osławy czarne , Potok czarny 5; Peczenizyn: Luczki 2, Stopczatow 1; Podhajce: Sokolow 8; Raw: Magierów 1; Skalat: Zielona 2; Sniatyn: Ilince 12, Rożnów 2, Tuława 1; Stanisla: Halicz 1; Stary Sambor: Terło 1; Stryj: Kruszelnica 4; Tarnobrzeg: Chmielów 4; Tarnow: Chojnik 1; Tlumacz: Klubowce 6; Trembowla: Darahow 2, Tiutkow 4; Zaleszczyki: Zazulince 2; Zloczow: Jezierna 1, Remizowce 1, Zolkiew: Skwarzawa stara 2; Zydaczow: Uście 1;

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 2. Juli 1903.** **Nr. 27.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Böhmen.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlass des Ministers für Kultus und Unterricht, betreffend die Instruktion zur neuen medizinischen Rigorosenordnung. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Böhmen.

Die bedeutendsten und umfangreichsten Kanalisierungsarbeiten im Königreiche Böhmen sind in den Jahren 1897 bis 1900 in der Landeshauptstadt Prag vorgenommen worden. Diese Stadt besaß zwar zu Beginn der neunziger Jahre des vorigen Jahrhundertes Kanäle in einer Gesamtlänge von 44.000 *m*; dieselben waren jedoch verschiedener Bauart und führten Abwässer und Unratstoffe direkt in die Moldau, in welche sie an verschiedenen Stellen des Stadtgebietes einmündeten. Die unzureichenden Profile und das häufig nichtgenügende Gefälle dieser Kanäle hatten zur Folge, daß sich der Kanalinhalt in denselben anstaute und infolge der Durchlässigkeit der Wände den Untergrund der Stadt mit Fäulnisstoffen durchtränkte. Überdies wurde das Gerinne der Moldau durch die inmitten der Stadt einmündenden Unratskanäle in hohem Grade verunreinigt. Um diesen Übelständen, welche die Gesundheitsverhältnisse der Stadt in bedenklicher Weise beeinflußten und sich namentlich auch in einem gehäufteren Auftreten des Abdominaltyphus äußerten, ein Ziel zu setzen, hat der Prager Stadtrat im Jahre 1893 beschlossen, das von W. H. Lindley in Frankfurt a. M. ausgearbeitete Projekt einer einheitlichen Schwemmkanalisation zur Durchführung zu bringen. Dieses Projekt, welches später durch Einbeziehung der oberhalb der Stadt gelegenen Vororte erweitert wurde, bezweckt die Entwässerung einer Fläche von 4483 *ha*. Nach dem erweiterten Projekte sollen auch die Abwässer und Unratstoffe der oberhalb gelegenen Gemeinden in eigenen Kanälen dem Kanalnetze der Stadt Prag zugeführt werden. Für die am mittleren und oberen Laufe des Botičbaches und am oberen Laufe des Motolbaches gelegenen Orte ist ein geteiltes Entwässerungssystem in Aussicht genommen, nach welchem die an das Prager Kanalnetz angeschlossenen Kanäle nur zur Ableitung der Abwässer und der Fäkalien bestimmt sind, während die Niederschlagswässer den Bachgerinnen zugeführt werden sollen. Das städtische Entwässerungsgebiet ist in vier Teile eingeteilt; jedem

*) Siehe Nr. 26 d. Bl.

derselben entspricht ein Hauptkanal. Diese vier Hauptkanäle haben an ihren Ausmündungsstellen zusammen ein Fassungsvermögen von 2810 Sekundenlitern. Die Dimensionierung entspricht der Menge von Abwässern, welche sich im Zeitpunkte der vollständigen Verbauung des einbezogenen Gebietes und bei Annahme eines täglichen Bedarfes von 150 *l* Wasser per Kopf der für diese Zeit auf ungefähr 1,200.000 Seelen berechneten Bevölkerung ergeben würde. Die Hauptkanäle haben innerhalb des Stadtgebietes Überläufe in die Moldau, durch welche das überschüssige Regenwasser in den Fluß abgeleitet wird.

Zur Reinigung der Abwässer vor ihrer Einleitung in die Moldau ist unterhalb der Stadt am linken Ufer des Flusses im Gebiete der Gemeinde Bubentsch eine große Kläranlage vorgesehen, in welcher die Reinigung der Kanalwässer durch mechanische Sedimentierung während der horizontalen Bewegung der Flüssigkeit erfolgen soll. Zu diesem Zwecke werden die Abwässer vorerst in ein 12 *m* breites, 30 *m* langes und 6 *m* tiefes Bassin geleitet, in welchem sich der Sand und sonstige grobe Sinkstoffe absetzen. In diesem als Sandfang dienenden Bassin ist auch ein Gitter angebracht, durch welches größere, im Wasser schwimmende Gegenstände zurückgehalten werden. Vom Sandfange fließen die Kanalwässer durch 90 *m* lange, $5^1/_2$ *m* breite und durchschnittlich $2^1/_2$ *m* tiefe Galerien, in welchen sich ihre Geschwindigkeit derart vermindert, daß auch alle feineren Sinkstoffe sich zu Boden setzen, während das gereinigte Wasser in die Moldau eingeleitet wird. Der in den Galerien angesammelte Schlamm soll nach Bedarf ausgehoben und nach Trocknung in eigenen Schlammgruben zu landwirtschaftlichen Zwecken Verwendung finden.

Die Ausführung dieses Projektes ist im Jahre 1893 in Angriff genommen worden. Zuerst wurde der Hauptkanal in Holeschowitz, woselbst die Kanalisation wegen des daselbst erbauten Zentralschlachthauses am dringendsten war, durchgeführt. Bis zum Jahre 1900 sind in Holeschowitz-Bubna Kanäle im Gesamtausmaße von 19.000 *m* hergestellt worden.

Im Jahre 1897 wurde mit der Herstellung des Hauptkanales am rechten Moldauufer begonnen. Dieser beginnt auf dem Altstädter-Ring führt durch die Assanierungsstraße zur Moldau, deren Bett er in einem Dücker durchquert; am linken Ufer der Moldau führt er von der Straße unter dem Belvedere in einem Tunnel unter dem Belvedereplateau auf dem kürzesten Wege zur Reinigungsstation in Bubentsch. Nach Vollendung dieses Hauptkanales wurden die in denselben einmündenden Sammelkanäle in Angriff genommen und zwar am linken Ufer der Sammelkanal des oberen Systems, welcher von der Straße unter dem Belvedere auf der Kleinseite bis zur Smichower Grenze führt, und der Sammelkanal des unteren Systems, welcher von der Straße unter dem Belvedere durch die Luschitzstraße bis zur Belvederestraße reicht. Der Bau desselben ist hier noch nicht vollendet, weil der Verbauungsplan nicht ausgearbeitet ist. Ferner wurde der Sammelkanal im Hirschengraben längs des Brusnitzbaches und der Kanal auf den Pohořeletz erbaut. Am rechten Ufer der Moldau sind die zum Abfall in den Altstädter-Dücker führenden Sammelkanäle des unteren Kanalsystems im Altstädter Assanierungsgebiete und die Nebenkanäle, welche von diesen Sammelkanälen abzweigen, durchgeführt. Im Jahre 1900 wurde die Errichtung der Reinigungsstation in Bubentsch in Angriff genommen, von welcher die mittlere Gruppe der projektierten Klärbassins mi 10 Galerien und der vorgelagerte große Sandfang, sowie das Administrationsgebäud und die Schlammgruben in Bau begriffen sind. In demselben Jahre wurde auch mi dem Baue des Hauptkanales in Bubentsch und der beiden Hauptableitungskanäle aus der Klärstation begonnen und im Jahre 1901 beendet. In Holeschowitz-Bubna wird die Kanalisation nach Maßgabe der neu entstandenen Straßen fortgesetzt. Bis zur Vollendung der Kläranlage wird der Kanalinhalt ohne weitere Reinigung in die Moldau abgeleitet.

Die großen Kanäle wurden bis zum Jahre 1896 aus Beton, seither aber aus scharf gebrannten Ziegeln mit Zement hergestellt. Für die Sohle derselben werden glasierte Steinzeugziegel verwendet. Die kleineren Kanäle bestehen aus glasierten Steinzeugrohren mit einer inneren Lichtung von 25 bis 40 *cm*. Die gemauerten Kanäle haben ein eiförmiges Profil, eine Breite von mindestens 60 *cm* und eine Höhe von mindestens 110 *cm*, die größten sind 180 *cm* breit und 260 *cm* hoch.

Von den alten Kanälen soll nur der sogenannte Grabenkanal erhalten bleiben, welcher in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhundertes auf den Schanzen zwischen den Gemeinden Königliche Weinberge und Prag errichtet worden war, und sich in einem vorzüglichen Bauzustande befindet. Dieser Kanal ist jedoch nur zur Ableitung der Niederschlagswässer bestimmt, für die Ableitung der Abwässer und Unratstoffe der angrenzenden Stadtteile wird ein eigenes Kanalsystem errichtet werden. Alle übrigen Kanäle aus der früheren Zeit, welche planlos und mit einem ungeeigneten Materiale hergestellt wurden, werden durch neue Kanäle ersetzt.

Die Länge der neuen Kanäle wird nach Fertigstellung des erwähnten Projektes ungefähr 300 *km* betragen, von welchen 57% auf gemauerte und 43% auf Rohrkanäle entfallen. Die Kosten der projektierten Kanalanlagen in Prag, Karolinental und Smichow, welche eine Länge von 175 *km* aufweisen werden, sind mit 17 Millionen Kronen präliminiert. Hiezu kommen noch die Kosten der Reinigungsstation mit einem präliminierten Betrage von 3 Millionen Kronen, so daß der Gesamtaufwand für die Prager Kanalisierung sich auf rund 20 Millionen Kronen belaufen wird.

Bis zum Jahre 1900 wurden für die neue Kanalisierung im ganzen 5,600.000 *K* verausgabt.

Auch **außerhalb der Landeshauptstadt Prag** waren auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe durch Errichtung von Kanälen ganz bedeutende Fortschritte zu verzeichnen. Nach den eingelangten Mitteilungen sind im Königreiche Böhmen mit Ausnahme der Stadt Prag in den Jahren 1897 bis 1900 mehr als 5½ Millionen Kronen für Kanalisierungszwecke verwendet worden.

Zur Erzielung einer übersichtlichen Darstellung der in Böhmen vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten sollen alle jene Gemeinden, in welchen innerhalb dieser Zeit neue Kanäle in einer Länge von mindestens 1000 *m* errichtet wurden, in drei Gruppen gesondert angeführt werden.

Die erste Gruppe umfaßt alle jene Gemeinden, welche eine vollkommene Schwemmkanalisation mit Einleitung der Fäkalien besitzen, beziehungsweise neu errichtet oder deren Durchführung begonnen haben; in diese Gruppe sind auch Gemeinden mit Schwemmkanalisationsanlagen einbezogen, wenn auch die Länge der neu errichteten Kanäle weniger als 1000 *m* betrug. Die zweite Gruppe betrifft die Gemeinden mit neuen Kanalanlagen von mindestens 1000 *m* Länge, deren Kanalnetz auch zur teilweisen Ableitung von Unratstoffen benützt wird; und die dritte Gruppe, Gemeinden mit neuen Kanalanlagen von mindestens 1000 *m* Länge, welche ausschließlich zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer dienen.

Jene Gemeinden, in welchen neue Kanalanlagen in einem geringeren Ausmaße, d. i. in einer Länge von weniger als 1000 *m* hergestellt wurden, sind in der Reihenfolge der zugehörigen politischen Bezirke verzeichnet.

Zur **ersten Gruppe** d. i. zu den Gemeinden mit durchgeführter oder in Ausführung begriffener vollständiger **Schwemmkanalisation** gehören nachbenannte Städte: Altstadt bei Tetschen, Aussig, Bodenbach, Böhmisch-Leipa, Brüx, Bubentsch, Budweis, Eger, Jungbunzlau, Karlsbad, Königgrätz, Königliche Weinberge, Komotau, Kuttenberg, Laun, Marienbad, Pilsen, Saaz, Smichow, Tetschen, Trautenau und Zizkow.

Am bedeutendsten waren die Kanalisierungsarbeiten unter diesen Städten in der Stadt **Pilsen**. In dieser Gemeinde wurden in den Jahren 1897 bis 1900

neue Kanäle in einer Gesamtlänge von 20.100 *m* ausgeführt. Den neuen Kanälen liegt ein einheitliches Projekt zu Grunde, nach welchem die sämtlichen Abwässer des Haushaltes und der Industrie mit den Unratstoffen in einem großen Sammelkanale unterhalb der Stadt in die Beraun abgeleitet werden sollen. Bis zum Jahre 1900 wurde ein Teil des Hauptsammelkanales in der Stadt mit einem eiförmigen Profile von 125/220 *cm*, dann Kanäle in den Hauptstraßen mit einem Profile von 50/95 bis 100/150 *cm* und Nebenkanäle mit einem runden Querschnitte von 10 bis 45 *cm* erbaut. Für die Nebenkanäle, sowie die Hausanschlüsse wurden Steinzeugrohre verwendet; der Hauptsammelkanal und die Kanäle der Hauptstraßen sind in der ersten Zeit aus Ziegeln mit Zementmörtel hergestellt und deren Innenwände mit Zementverputz versehen worden; später wurden hiezu Steinzeugziegel verwendet. Die neuen Sammelkanäle münden vorläufig provisorisch im Gebiete der Stadt in das Flußgerinne aus. In den Häusern jener Straßen, in welchen neue Kanäle errichtet wurden, sind die Senkgruben aufgelassen und die Abortfallrohre unmittelbar mit dem Kanalnetze verbunden worden, in jenen Gebäuden, deren Hauskanäle noch in die alten Straßenkanäle einmünden, sind die Senkgruben durch einen Überlauf mit den Kanälen in Verbindung. Die Kosten der in den Jahren 1897 bis 1900 hergestellten neuen Kanäle beliefen sich insgesamt auf 1,320.000 *K*. Seit dem Jahre 1900 wird ununterbrochen an der Ausgestaltung der neuen Schwemmkanalisation und an dem Ersatze der alten durchlässigen Kanäle durch neue gearbeitet.

In Budweis, woselbst vor dem Jahre 1897 Kanäle in einer Länge von mehr als 15.000 *m* teils aus Mauerwerk, teils aus Beton bestanden hatten, sind innerhalb des vierjährigen Zeitraumes, über welchen sich diese Berichterstattung erstreckt, neue Betonkanäle in einer Länge von 7800 *m* und mit einer inneren Lichtung von 60/80 bis 90/135 *cm* hergestellt worden. Die neuen Anlagen sind zum größten Teile in der Linzer Vorstadt errichtet worden, welche in ihrem ganzen Umfange in die Kanalisierung einbezogen wurde; außerdem hat auch das Kanalnetz in der Prager Vorstadt eine Erweiterung erfahren. Die Kanäle der Linzer und der Prager Vorstadt besitzen Kläranlagen; der Inhalt jener der inneren Stadt und der Wiener Vorstadt wird ohne vorausgegangene Reinigung in die Moldau eingeleitet. Die Kosten der neuen Anlagen beliefen sich auf rund 300.000 *K*.

In der Stadtgemeinde Karlsbad wurde das bestehende Kanalnetz bis zum Jahre 1901 durch neue Anlagen in einer Länge von 7000 *m* ergänzt. Die größeren Kanäle sind aus Stampfbeton in einem Profile von 80/120 *cm*, die kleineren aus Betonröhren hergestellt; ein Teil der neuen Kanäle wurde an Stelle der alten, schadhaften Kanäle, die nunmehr fast durchwegs durch neue Betonkanäle ersetzt sind, der größere Teil jedoch in neuen Straßen und Gassen hergestellt. Der Kanalinhalt wird in einem gemeinsamen Sammelkanale in die Eger abgeleitet. Die Kosten der neuen Anlagen beliefen sich auf 250.000 *K*.

In der Stadt Komotau, welche bisher nur Bruchsteinkanäle mit quadratischem Querschnitte besaß, ist im Jahre 1898 die Durchführung einer einheitlichen Schwemmkanalisationsanlage in Angriff genommen worden. Der Querschnitt des neuen Hauptsammelkanales ist derart dimensioniert, daß auch die oberhalb Komotau gelegene Gemeinde Oberdorf, welche bisher nicht kanalisiert war, das daselbst errichtete neue Kanalnetz an denselben anschließen konnte. Da der durch die Stadt führende Assigbach, in welchen bisher alle Hauskanäle der Stadt entweder direkt oder durch die Ortskanäle einmündeten, und der Mühlgraben bei der Anlage der neuen Kanäle an mehreren Stellen unterfahren werden mußten, wurden die günstigen Gefällsverhältnisse dazu benützt, um das Wasser dieser Gerinne durch Anbringung von Schieberschächten zur Durchspülung der Kanäle nutzbar zu machen. Auch die durch die Drainage des Stadtparkes gewonnenen Grundwässer werden zur Spülung der Kanäle verwendet. Für den Fall außergewöhnlich reicher Niederschläge ist für die Ableitung derselben durch Notauslässe in den Assigbach vorgesehen. In die Kanäle werden

vorläufig nur die Meteor-, Haus- und Industriewässer eingeleitet. Der Einlaß von Fäkalien, für welche zur Zeit ungefähr 1000 Senkgruben in Verwendung stehen, wird erst nach Vollendung der in Ausführung begriffenen neuen Wasserleitung (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 168) erfolgen. Für die Reinigung des Kanalinhaltes, welcher vorläufig unterhalb der Stadt Komotau unmittelbar in den Assigbach eingeleitet wird, ist die Herstellung einer Kläranlage projektiert, die gleichzeitig mit der Ableitung der Fäkalien in die Kanäle in Funktion treten soll. In den Jahren 1899 bis 1901 sind in Komotau neue Kanäle in einer Länge von 7534 *m* fertiggestellt worden, und zwar 7076 aus Beton mit einem eiförmigen Querschnitte von 60/90 bis 100/150 *cm* und 458 *m* aus Zementröhren. Der Ersatz der noch bestehenden Steinkanäle soll in den folgenden Jahren nach Maßgabe der vorhandenen Mittel fortgesetzt werden.

In Oberdorf wurden die Kanalisierungsarbeiten im Jahre 1900 begonnen und der Anschluß an das Komotauer Kanalnetz im folgenden Jahre durchgeführt. Die Ausführung der Kanäle in Oberdorf ist die gleiche, wie jene in Komotau. Die Kosten der Kanalisierungsanlagen betrugen in Komotau 202.400 *K*, in Oberdorf 37.300 *K*.

Seit dem Jahre 1898 ist in Komotau für die Entleerung der Senkgruben die pneumatische Fäkalienabfuhr eingeführt. Hiezu steht eine Dampfluftpumpe und sechs Tonnen à 1·5 m^3 in Verwendung. Die Abfuhr des Kehrichtes und der Asche erfolgt in Gemeinderegie durch eigene gedeckte Wagen. Kehricht und Fäkalien werden zur Kompostdüngererzeugung verwendet. Für die Beseitigung der Abwässer des Mannesmannröhrenwerkes, insbesondere der den Generatoranlagen entstammenden Teerwässer, welche früher den Assigbach in hohem Grade verunreinigten, wurden Zisternen angelegt, in denen der Teer zurückbleibt, während die Abwässer vorläufig versuchsweise auf glühenden Aschenhalden verdampft werden. Die Abwässer des öffentlichen Schlachthauses passieren vor ihrem Einlaufe in den Bach mit Koks beschickte Absitzgruben sind. Die festen Abfallstoffe werden mit Torfmull kompostiert. Die Abwässer der Brauerei in Oberdorf werden durch Absitzgruben gereinigt, für jene der Brauerei in Komotau sind Filteranlagen projektiert.

Umfangreiche Herstellungen zur Einführung einer einheitlichen Schwemmkanalisation wurden auch in der Stadtgemeinde Jungbunzlau, in welcher im Jahre 1897 bereits ungefähr 2000 *m* gemauerte Kanäle bestanden hatten, vorgenommen. Die Länge der aus Beton mit eiförmigem Querschnitte hergestellten neuen Kanäle beträgt 4780 *m*. In den Häusern jener Straßen, in welchen die neuen Kanäle erbaut wurden, sind die Senkgruben aufgelassen und die Abfallrohre der Aborte direkt an die Hauskanäle angeschlossen worden. Die Häuser jener Straßen hingegen, in welchen vorläufig noch die alten Kanäle bestehen, besitzen Senkgruben, deren Inhalt mittels eines pneumatischen Apparates gehoben und in dicht verschlossenen Fäkalienwagen auf die Felder verführt wird. Der durch die Überwässer der Wasserleitung verdünnte Kanalinhalt wird in den Iserfluß eingeleitet. Die Kosten für diese neuen Kanalanlagen beliefen sich auf rund 156.000 *K*.

Die Stadtgemeinde Aussig hat das städtische Kanalnetz, welches im Jahre 1897 eine Länge von 17.200 *m* hatte und teils aus Bruchsteinen oder Ziegeln, teils aus Beton in den verschiedensten Profilen hergestellt ist, bis zum Jahre 1900 um 3905 *m* erweitert. Die neuen Kanäle sind zum größten Teile in Beton mit einem Profile von 50/75 *cm*, die kleineren Abzweigungen mit einem solchen von 40/60 und 30/50 *cm* ausgeführt. In jenen Häusern, in welchen Fäkalien entweder unmittelbar oder aus den Überfällen der Senkgruben in die Kanäle eingeleitet werden, müssen die Aborte mit Wasserspülung versehen sein. Der Kanalinhalt wird in die Elbe eingeleitet. Die Kosten dieser neu angelegten Kanäle, einschließlich der weiteren in den Jahren 1901 und 1902 hergestellten Kanalisierungsbauten, betrugen rund 123.000 *K*.

In der Gemeinde Bubentsch (politischer Bezirk Smichow) ist im Jahre 1897 die Kanalisation der Schnell-, Čech- und Rudolfsgasse auf dem Belvedere, im Jahre

1899 des ganzen Belvederegebietes und im Jahre 1900 der Manesgasse, Svatojiř- und der Bahngasse vorgenommen worden.

Die neuen Kanäle haben eine Länge von 3445 *m*, sind teils aus Steinzeugröhren mit einem Querschnitte von 30 bis 40 *cm*, teils gemauert mit einem eiförmigen Querschnitte von 60/105 *cm*. Zu Beginn des Jahres 1897 bestanden in der genannten Gemeinde Kanäle in einem Ausmaße von 1082 *m*, von welchen jene im Belvedere durch neue ersetzt wurden. Sämtliche Kanäle mit Ausnahme jenes in der Bahngasse dienen auch zur Ableitung der Fäkalien. Senkgruben bestehen nur mehr in wenigen Häusern. Die Kanäle auf dem Belvedere sind an die Prager Kanalisation angeschlossen, jene im unteren Teile der Gemeinde münden bei der Kaisermühle unmittelbar in die Moldau. Vom Jahre 1897 bis zum Jahre 1900 sind in dieser Gemeinde für Kanalisierungsanlagen 218.200 *K* verausgabt worden. In Durchführung begriffen ist der Anschluß der alten Kanäle an die neuen und die Fortsetzung der Kanalisierung in den bisher nicht einbezogenen Stadtteile.

In der Stadtgemeinde Bodenbach ist das bestehende Kanalnetz durch Anlage von neuen Kanälen in einem Ausmaße von 3324 *m*, welche teils aus Beton, teils aus Zementröhren hergestellt wurden, mit einem Kostenaufwande von 120.680 *K* erweitert worden. Die neuen Anlagen wurden im neuen Ortsteile, in Vorderweiler, Rotberg, Kröglitz, Rosawitz und Sellnitz errichtet. Der durch die Überfallwässer der Wasserleitung verdünnte Kanalinhalt wird in die Elbe eingeleitet. Die Abfuhr der Fäkalien aus den noch bestehenden Senkgruben erfolgt mittels Fäkalapparates.

In der Stadtgemeinde Königliche Weinberge sind in dem vierjährigen Zeitraume von 1897 bis 1900 neue Kanalanlagen in einer Länge von 2885 *m* erbaut worden; hievon sind 1673 *m* in Zement aus Ziegeln gemauert mit einem eiförmigen Querschnitte von 60/100 bis 75/145 *cm* und mit Zement ausgekleidet, während die übrigen aus Zementrohren von 20 bis 40 *cm* innerer Lichtung hergestellt sind. Vor dem Jahre 1897 hatten 16.458 *m* gemauerte und 539 *m* Zementrohrkanäle bestanden. Die Kanäle münden in die Prager Sammelkanäle ein. Die Abortfallrohre sind unmittelbar an die in die Straßenkanäle mündenden Hauskanäle angeschlossen, nur in jenen Häusern — 60 an der Zahl — deren Kanäle in den Botičbach ausmünden, bestehen noch Senkgruben, welche durch Überfälle mit den letzteren in Verbindung stehen, nach Fertigstellung des Sammelkanales längs des Botičbaches aber aufgelassen werden. Die Kosten der Neuherstellungen beliefen sich auf rund 72.000 *K*. In Ausführung begriffen sind weitere 864 *m* gemauerte und 2927 *m* Zementrohrkanäle.

In Böhmisch-Leipa sind neue Kanäle von 2760 *m* Länge teils aus Beton, teils aus Tonrohren mit einem Kostenaufwande von 76.000 *K* erbaut worden. Zu Beginn des Jahres 1897 bestanden daselbst 3740 *m* lange Kanäle aus Stein, von welchen ein Teil durch neue ersetzt wurde. Die Mehrzahl der Aborte ist an die Hauskanäle angeschlossen. Der Kanalinhalt wird in den Polzenfluß abgeleitet.

In der Stadt Brüx wurden bis zum Jahre 1902 neue Kanalanlagen im Gesamtausmaße von 2660 *m* erbaut; hievon entfielen 1810 *m* auf Betonkanäle mit einem Profile von 50/75 bis 60/90 *cm* und 850 *m* auf Zementrohrkanäle mit einer lichten Weite von 30 bis 40 *cm*. Aus jenen Häusern, deren Aborte mit Wasserspülung versehen sind, werden auch die Fäkalien eingeleitet. In den übrigen Häusern bestehen wasserdichte Senkgruben. Die Kanäle münden in den Bielafluß.

Die Stadtgemeinde Smichow hat das bestehende Kanalnetz durch Kanäle in Ausmaße von 2600 *m* erweitert; von diesen sind 1545 *m* in Beton mit einem Querschnitte von 50/75 bis 60/105 *cm* und 1055 *m* in Steinzeugröhren mit einem Profile von 25 bis 60 *cm* ausgeführt. Die neuen Kanäle sind zumeist in den neuen Stadtteilen erbaut worden. Außer diesen Neuanlagen wurde auch der Radlitzbach in einer Länge von 14 *m* in Beton eingewölbt und zur Fernhaltung der Unratstoffe von dem Gerinne desselben ein Dücker angelegt. Die mit einem Kostenaufwande von 84.480 *K* errichteten neuen Kanäle sind durchwegs an die bestehenden angeschlossen

worden und münden in die Moldau ein. Senkgruben bestehen nur noch in den abgelegenen Stadtteilen. Das Kanalnetz der Stadt hatte am Schlusse des Jahres 1900 eine Länge von 18.836 *m*. Projektiert ist die einheitliche Schwemmkanalisation im Anschlusse an das neue Prager Kanalnetz.

Der Haus- und Straßenkehricht in der genannten Stadt wird in eigenen Wagen gesammelt und mittels Bahn zur weiteren landwirtschaftlichen Verwertung abgeführt.

In Laun wurden neue Schwemmkanäle aus Beton in einem Ausmaße von 2369 *m* mit einer inneren Lichtung von 50/75 bis 80/140 *cm* mit einem Kostenaufwande von 65.700 *K* erbaut. Die Ausgestaltung des neuen Kanalnetzes der Stadt ist im Zuge.

In Saaz sind Betonkanäle von 2332 *m* Länge und einer Lichtung von 50/75 bis 80/120 *cm* erbaut worden. Die neuen Kanäle, in welchen alle flüssigen Unratstoffe der Senkgruben eingeleitet werden, sind zumeist an die bestehenden Kanäle von 11.000 *m* Länge, von welchen mehr als die Hälfte noch aus Ziegelmauerwerk besteht, angeschlossen und führen die durch die Überfallwässer der städtischen Nutzwasserleitung stark verdünnte Jauche in die Elbe.

Die Sinkstoffe der Senkgruben werden auf pneumatischem Wege mit dem städtischen Fäkaldampfapparate entleert und in die Umgebung der Stadt verführt, wo sie zu landwirtschaftlichen Zwecken verwertet werden.

Die Abwässer der in Saaz im Betriebe stehenden Fabriken werden vor ihrer Einmündung in den Egerfluß durch Kläranlagen gereinigt.

In Marienbad, woselbst vor 1897 Tonrohr- und Zementrohrkanäle in einer Länge von 11.350 *m* bestanden hatten, wurden bis zum Jahre 1900 neue Kanäle von 1650 *m* Länge aus dem gleichen Materiale mit einer Lichtung von 30 bis 50 *cm* und 600 *m* aus eiförmigen Zementrohren mit einer Lichtung von 50 bis 75 *cm* errichtet. Die Kosten dieser Herstellungen betrugen 39.180 *K*. In den Jahren 1901 bis 1902 wurden Kanäle von 1350 *m* Länge aus dem gleichen Materiale ausgeführt. Die Stadt ist nunmehr vollkommen kanalisiert.

Senkgruben bestehen nur in den abseits von der geschlossenen Stadt gelegenen Häusern. Der Kanalinhalt wird nach Sedimentierung in den Auscha-, zum Teile auch in den Baumühlbach geleitet.

In Ausführung begriffen ist als Abschluß der Bahnhofkanalisierung ein 420 *m* langer Zementrohrkanal von 50 *cm* Lichtung, in welchem die Abwässer in eine Reinigungskammer geführt werden, um von hier nach Sedimentierung auf ein Rieselterrain geleitet zu werden.

Der in den Häusern gesammelte Kehricht wird in Zinkblechkübeln auf eigenen Wagen zu der 6 *km* entfernten städtischen Kehrichtgrube befördert, hier abgelagert und mit Erde überdeckt.

In Tetschen, wo seit dem Jahre 1874 an dem Ersatze der alten Kanäle durch Betonkanäle gearbeitet wird, wurden in den Jahren 1897 bis 1900 neue Betonkanäle von 2250 *m* Länge erbaut. Die Stadt ist fast vollständig kanalisiert; die noch bestehenden Steinkanäle dienen ausschließlich zur Ableitung der Spül- und Niederschlagswässer, während die neuen Kanäle auch die Fäkalien aufnehmen. Senkgruben bestehen nur in jenen Häusern der neu kanalisierten Straßen, deren Aborte nicht mit Wasserspülung versehen sind. Der Kanalinhalt wird in die Elbe eingeleitet.

In der bei Tetschen gelegenen Gemeinde Altstadt, welche bisher nicht kanalisiert war, ist gleichfalls die Schwemmkanalisation eingeführt worden. Zu diesem Zwecke wurden 50/75 bis 60/90 *cm* weite Betonkanäle in einer Länge von 20·6 *m* hergestellt. Zur Reinigung der Kanaljauche vor ihrer Einleitung in die Elbe ist eine Kläranlage errichtet.

In Königgrätz ist der schon vor dem Jahre 1897 begonnene Ersatz der alten, aus Ziegelmauerwerk hergestellten Kanäle durch Betonkanäle fortgesetzt worden; gleichzeitig wurden auch die neuen Stadtteile in die Kanalisierung einbezogen. Im ganzen sind in dem vierjährigen Zeitraume Betonkanäle mit eiförmigem Profile in einer Länge von 1936 *m* errichtet worden. In jenen Stadtteilen, in welchen die neue Kanalisierung durchgeführt ist, sind die Senkgruben aufgelassen und die Abfallrohre der mit Wasserspülung versehenen Aborte unmittelbar an die Hauskanäle angeschlossen. Der durch die Überfallwässer der Wasserleitung verdünnte Kanalinhalt wird in die Flußgerinne der Adler und der Elbe eingeleitet.

In der Stadtgemeinde Trautenau ist das bestehende Kanalnetz durch Betonkanäle von 1796 *m* Länge erweitert worden. Die neuen Kanäle wurden zumeist in jenen Stadtteilen errichtet, in welchen bisher Kanäle nicht bestanden hatten. Die alten Kanäle, welche in den Mühlgraben einmünden, nehmen nur die flüssigen Unratstoffe aus den Senkgruben auf. Die Einleitung der Fäkalien in die neuen Kanäle, welche in die Aupa führen, wird erst mit der bevorstehenden Vollendung der neuen Wasserleitung gestattet werden. Von diesem Zeitpunkte an ist auch die Herstellung von Klosetanlagen in allen neu zu erbauenden Häusern obligatorisch. Die Abwässer der in der genannten Stadt bestehenden Dampfwäscherei, der Papierfabrik und des öffentlichen Schlachthauses werden in Kläranlagen gereinigt.

In Kuttenberg wurden neue Kanäle in einer Länge von 1368 *m* erbaut; hievon sind 153 *m* aus Mauerwerk, 802 *m* aus Beton und 413 *m* aus Zementrohren hergestellt. Die neuen Kanäle dienen zum Teile als Hauptkanäle, an welche die bestehenden alten Nebenkanäle angeschlossen wurden, zum größten Teile sind sie Nebenkanäle und bilden mit den älteren Kanälen das in den einzelnen Stadtteilen sich verzweigende Kanalnetz. Aus jenen Häusern, deren Aborte mit Wasserspülung versehen sind, werden die Fäkalien zur Gänze, aus vielen anderen Häusern auch aus den Überfällen der Senkgruben eingeleitet. Die Kanäle münden an mehreren Stellen in das Gerinne der Krehlitz ein.

In der Stadt Žižkow wurden neue Kanäle in einer Länge von 1262 *m* zum Teile aus Beton in einer lichten Weite von 97/145 und 60/115 *cm*, zum Teile aus Zement- und Steinzeugrohren hergestellt. Ein Teil der neuen Anlagen befindet sich im neuen Stadtteile; in einigen Gassen des alten Stadtteiles sind die bestehenden alten Kanäle durch neue ersetzt worden. Die genannte Stadt ist vollständig kanalisiert; der Hauptkanal mündet in die Moldau. Die bestandenen Senkgruben sind gänzlich aufgelassen und die Fäkalien werden unmittelbar in die Kanäle abgeleitet.

Die Stadt Eger hat das Kanalnetz, welches im Jahre 1897 aus 7312 *m* langen Betonkanälen und 1343 *m* langen in Zement gemauerten Hauptkanälen bestand, bis zum Jahre 1901 durch neue Betonkanäle im Ausmaße von 803 *m* erweitert. Sämtliche Kanäle der Stadt münden in einen am rechten Ufer der Eger gelegenen Sammelkanal, welcher 300 *m* unterhalb der Stadt in den genannten Fluß mündet. In ungefähr einem Drittel der Häuser bestehen noch Senkgruben mit Überfall in die Hauskanäle, in allen übrigen sind die Abortfallrohre direkt an die Kanäle angeschlossen. Die Kosten der neuen Anlagen beliefen sich auf ungefähr 200.000 *K*.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 8. Mai 1903, Z. 15345, an die Dekanate der medizinischen Fakultäten,

womit eine Instruktion zu der mit Verordnung vom 14. April 1903, Z. 11289 (R. G. Bl. Nr. 102) erlassenen medizinischen Rigorosenordnung kundgemacht wird.

Behufs einer den h. o. Intentionen entsprechenden und gleichmäßigen Durchführung der mit h. o. Verordnung vom 14. April 1903, Z. 11289*) (R. G. Bl. Nr. 102), erlassenen medizinischen Rigorosenordnung an den Universitäten der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder finde ich dem Dekanate nachstehende Instruktionen mitzuteilen.

*) Siehe S. 202 d. Bl.

A. Allgemeines.

Um dem vielseitig beklagten, durch die Rigorosenordnung vom 15. April 1872, R. G. Bl. Nr. 57, zwar nicht bedingten, aber doch möglich gemachten Übelstände zu begegnen, daß viele Studierende ihre Anfangsprüfungen in die späteren Studienjahre hinausziehen und somit oftmals sich auf die Prüfung in einem Gegenstande vorbereiten, während sie ordnungsmäßig einen ganz anderen hören oder hören sollten, und daß sie Gegenstände frequentieren, ohne die ihnen naturgemäß vorausgehenden, weil grundlegenden soweit zu beherrschen, wie es zur Ablegung einer Prüfung erforderlich ist, wird nunmehr das ganze Studium in zwei Abschnitte geteilt. Im ersten Studienabschnitte hat sich der Studierende, ohne durch zwischenliegende Prüfungen unterbrochen zu werden, mit den zum Verständnisse der krankhaften Vorgänge nötigen naturwissenschaftlichen Disziplinen zu beschäftigen. Erst wenn er seine Kenntnisse in diesen Fächern erwiesen hat, kann er in größerer Ausdehnung die Gegenstände der späteren Semester mit Nutzen frequentieren.

Für die Dauer dieses ersten Studienabschnittes ist eine untere Grenze von vier Semestern festgesetzt, dem Kandidaten aber, der sich zu schwach fühlt, den Stoff des I. Rigorosums in dieser Zeit zu bewältigen, oder der vollkommen sicher gehen will, eine ausgezeichnete Prüfung abzulegen, steht es frei, den ersten Studienabschnitt beliebig zu verlängern. Anderseits ist es dem Kandidaten gestattet (im Sinne des § 7), sich der Prüfung aus einigen Gegenständen des I. Rigorosums schon vor Schluß des vierten Semesters zu unterziehen, soferne er dieses Semester ordnungsmäßig inskribiert hat.

Die Dauer des zweiten Studienabschnittes hat eine untere Grenze von sechs Semestern, eine obere Grenze ist nicht gegeben, so daß jeder Studierende sich so lange vorbereiten kann, wie er es nach seinen Fähigkeiten und Neigungen für angemessen hält. Doch muß er nach Beginn des II. Rigorosums dieses und das III. Rigorosum innerhalb eines gewissen Zeitmaßes ablegen (§ 34), damit die Garantie geboten sei, daß er mit einem auf fester theoretischer Basis ruhenden und die verschiedenen Zweige der ärztlichen Studien umfassenden Wissen und Können ausgestattet, seine praktische Tätigkeit antrete.

Dem Kandidaten wird es demnach wie bisher überlassen, zu beurteilen, ob und wann er genügend vorbereitet ist. Die Anmeldung zu dem I. Rigorosum bedeutet aber jetzt den Abschluß des ersten, die Anmeldung zum II. Rigorosum den Abschluß des zweiten Studienabschnittes. Auch hier ist es dem Kandidaten gestattet, sich zu einigen Prüfungen des II. Rigorosums schon am Schlusse des letzten Semesters des zweiten Studienabschnittes zu melden.

Durch die Festsetzung zeitlicher Grenzen für die Ablegung von Einzelprüfungen soll der Kandidat einerseits vor der Täuschung bewahrt werden, daß er in den Pausen zwischen den einzelnen Prüfungsakten noch irgend Nennenswertes für das Examen erlernen könne, so daß er sich gedrängt fühlt, die prüfungsfreien Semester zur gründlichen Arbeit zu verwenden; auch soll dadurch verhindert werden, daß er, wie das bisher ermöglicht war, nur für den Moment der Prüfung ein Wissen zusammenraffe, das ohne Beziehung zu anderen Disziplinen geistig nicht verarbeitet, also für sein späteres Leben minderwertig ist und nicht mehr als den Schein genügender Kenntnisse erweckt. Eine Belastung für den Kandidaten kann hierin nicht gesehen werden, denn es entfallen die theoretischen Prüfungen jedes Rigorosums in ihrer heutigen Form, bei denen er bisher den Stoff einer größeren Anzahl von Gegenständen an einem Tage beherrschen mußte. Überdies ist durch die Fristbemessung für die Einzelprüfungen des I. Rigorosums (§ 7, Abs. 2 und 3), sowie durch die Zuerkennung des Rechtes, die Einzelprüfungen des II. sowie die des III. Rigorosums innerhalb eines nicht karg bemessenen Zeitraumes ablegen (§ 15) und die Anmeldung zum III. Rigorosum eventuell durch ein längeres Intervall von dem Abschlusse des II. Rigorosums trennen zu dürfen (§ 34), dem Kandidaten die Möglichkeit geboten, seine Kenntnisse in den einzelnen Prüfungsgegenständen aufzufrischen und zu ergänzen. Auch wird bei den Prüfungen

künftig weniger der ad hoc memorierte Gedächtnisstoff, als vielmehr das dauernd erworbene Wissen, das Verständnis und das Können für den Ausfall maßgebend sein.

Denselben Zweck, das wirkliche Können, gepaart mit Verständnis, zu erproben, verfolgt die Neuerung, daß künftig mehr Gegenstände wie bisher praktisch geprüft und daß die praktischen und theoretischen Doppelprüfungen in einheitlich praktisch-theoretische Prüfungen umgewandelt werden.

In den Fächern „Interne Medizin", „Chirurgie" sowie „Geburtshilfe und Gynäkologie" ist eine wesentliche Verlängerung der Prüfungsdauer in Aussicht genommen. Es wird damit beabsichtigt, dem Examinator zu ermöglichen, das ärztliche Können der Kandidaten an mehreren liegenden oder ambulatorischen Patienten, im Operationssaale, am Phantom oder an der Leiche zu erproben, ihn einfache Analysen, mikroskopische Untersuchungen, Temperaturkurven etc. zu diagnostischen Zwecken, sowie die gebräuchlichsten Behandlungsweisen, Anlegen von Verbänden etc. ausführen zu lassen. Es soll auf diese Weise eine gründlichere, praktische Schulung des Kandidaten erprobt werden, deren Erreichung von der obligaten praktischen Betätigung des Kandidaten auf den Kliniken oder in besonderen, dieser praktischen Ausbildung gewidmeten Kollegien (§ 9, lit. *b*) zu erhoffen ist.

Da es dringend geboten erscheint, die Studierenden, mehr als es bisher an manchen Fakultäten der Fall war, mit den Patienten in berufsmäßige Berührung zu bringen, wird den Professoren-Kollegien im § 21 ein Mittel in die Hand gegeben, solche Privatdozenten und Extraordinarien, welche über ein reiches, für die Studierenden jetzt wenig ausgenütztes Krankenmaterial von Abteilungen, Ambulatorien, Polikliniken u. s. w. verfügen, durch Zuziehung zu den Prüfungen für diese Art des praktischen Unterrichtes zu interessieren und dadurch zu veranlassen, Kollegien von der genannten Art (§ 9, lit. *b*) zu halten. Es wird das hauptsächlich an Universitäten mit großer Schülerzahl, an denen sich auch stets passende Lehrkräfte werden finden lassen, durchführbar und von segensreicher Wirkung sein.

Wie bisher wird es Aufgabe der Professoren-Kollegien sein, für die Abhaltung und die zweckentsprechende zeitliche Einteilung aller jener Vorlesungen Sorge zu tragen, die der Mediziner bei einem geordneten Studiengang zu hören hat und insbesondere darauf zu achten, daß die obligaten Kollegien und Kurse in dem bisher üblichen oder in dem von der Rigorosenordnung bestimmten Ausmaße (§ 5, Abs. 3, lit. *b* und § 9) gelesen werden.

Betreffs der Prüfungen werden sich die Vertreter jener Disziplinen, die ohne scharfe Grenzen in andere Disziplinen übergehen, mit den betreffenden Fachkollegen ihrer Fakultät soweit zu verständigen haben, daß die Ausschaltung wichtiger Fragen aus dem Gesamtstoffe der Prüfungen vermieden wird. So wird es dem Übereinkommen überlassen, ob Embryologie vom Anatomen, Histologen oder Physiologen geprüft wird, wo innerhalb der zu prüfenden physiologisch-chemischen Methoden die Grenze der Gebiete des Chemikers und des Physiologen ist, ob also z. B. die Bestimmung des spezifischen Gewichtes des Blutes, seines Hämoglobingehaltes, der Blutkörperchenzahl u. s. w. dem ersten oder dem zweiten zufällt, ob die Grundzüge der Bakteriologie zu der allgemeinen und experimentellen Pathologie, der pathologischen Anatomie oder der Hygiene gerechnet werden, ob Scharlach, Masern etc. dem Vertreter der Hautkrankheiten oder dem der Kinderkrankheiten zufallen, Paralyse, Tabes, Hysterie zur Psychiatrie, beziehungsweise Neuropathologie oder zur internen Medizin gehören u. s. w.

Es wird erwartet, daß der Professor, welcher solcher Verabredung gemäß einen Gegenstand in seinen Prüfungsstoff aufgenommen hat, denselben, soweit er nicht durch besondere Kollegien und Kurse (§ 9, lit. *c*) an der Fakultät vertreten ist, auch in den Rahmen seines Lehrstoffes aufnimmt.

Wenn auf diese Weise erzielt wird, da weder ein wichtiges Kapitel im Gesamtunterrichte fehlt, noch dasselbe Kapitel trotz der Fülle des Unterrichtsmateriales überflüssig oft besprochen wird, so soll dadurch nicht die Vorstellung erweckt werden, als dürfe jeder Examinator nur Fragen aus dem Gebiete seines

Gegenstandes stellen. Er wird vielmehr mangelhafte Kenntnisse in den seinem Fache nahestehenden oder gar demselben als Grundlage dienenden Wissensgebieten so zu beurteilen haben, als würden sie sein Fach selbst betreffen (§ 14). Auch wird bei den Prüfungen der klinischen Fächer auf den Erfolg zu achten sein, mit dem die Kandidaten die Kurse über Laryngologie, Otiatrie, Zahnheilkunde und Impfkunde frequentiert haben.

Was die Technik in der Durchführung der neuen Prüfungsnormen anbelangt, so wird sich dieselbe an den verschiedenen Fakultäten nicht ganz gleich gestalten lassen und in den entsprechend den lokalen Verhältnissen von den betreffenden Professoren-Kollegien auszuarbeitenden Instruktionen (§ 40) dargelegt werden. Dabei werden folgende Punkte im Auge zu behalten sein:

Tag und Stunde der abzuhaltenden Prüfung, die Namen der zu prüfenden Kandidaten und der Vorsitzenden, dann die Lokalitäten, in welchen geprüft wird, sind durch Anschlag am schwarzen Brette bekannt zu geben.

Es ist wünschenswert, daß die Prüfungen in größere Räumlichkeiten verlegt werden, damit der Zutritt zu denselben auch einer größeren Anzahl von Gästen ermöglicht wird.

Die Reihenfolge der alternierenden Prüfer wird vom Dekan im Einvernehmen mit den beteiligten Examinatoren geregelt.

Nach Schluß des Examens wird dem Kandidaten der Prüfungskalkül öffentlich bekannt gegeben.

Wenn bei einer Prüfung der Examinator, oder falls mehrere Examinatoren beteiligt sind, einer derselben nicht erscheint, so wird dieselbe im ersten Falle in Gänze, im letzteren Falle in dem entsprechenden Anteile auf einen der nächsten Tage vom Dekan verschoben, soferne nicht (auf Grund des § 20, Absatz 4) Ersatz geschafft werden kann.

Wie bisher wird für jedes der drei Rigorosen im Dekanate ein besonderes Protokoll geführt, in welches die Prüfer die Einzelkalküle eintragen. Die bei wiederholten Prüfungen sich ergebenden Kalküle werden von dem Vorsitzenden und beim II. und III. Rigorosum auch von dem Regierungskommissär mit unterzeichnet. Nach Vollendung jedes Rigorosums wird der Hauptkalkül vom Vorsitzenden eigenhändig eingetragen und durch seine und eventuell des Regierungskomissärs Namensfertigung beglaubigt. Hat die Kommission bei ungenügendem Ausfalle einer oder mehrerer Einzelprüfungen eines Rigorosums die Reprobationsfrist zu bestimmen, was erst nach Vollendung sämtlicher Einzelprüfungen eines Rigorosums geschehen darf (§ 27), so ist die Reprobationsfrist im Protokoll zu verzeichnen.

Außer diesen Spezialprotokollen wird im Dekanate noch ein alphabetisch geordnetes Hauptprotokoll geführt, in welchem außer dem Geburtsorte, dem Alter und der Religion des Kandidaten auch das Datum und der Ausstellungsort seines Maturitätszeugnisses oder jenes Dokumentes, auf Grund dessen er seine Immatrikulation erwirkt hat, ausgewiesen erscheinen. In dieses Protokoll trägt der Dekan eigenhändig den Tag des Abschlusses jedes einzelnen der drei Rigorosen samt dem sich dabei ergebenden Hauptkalkül ein und unterzeichnet das Konklusum.

Hat der Kandidat das I. Rigorosum abgelegt, so wird ihm ein Zeugnis darüber ausgefertigt und von den hinterlegten Dokumenten der Index, und falls er sich auch mit einem Abgangszeugnisse ausgewiesen hätte, auch dieses zurückgestellt. Im Index ist der Erfolg der bestandenen Prüfung ersichtlich zu machen.

Will ein Kandidat nach bestandenem I. Rigorosum eine andere Universität beziehen, so kann ihm auch eine Abschrift seines Maturitätszeugnisses, worin bemerkt ist, daß das Original beim Dekanate erliege, ausgefolgt werden. In das Abgangszeugnis ist gleichfalls der Erfolg des bestandenen I. Rigorosums einzuzeichnen.

Verläßt ein Kandidat die Universität nachdem er das I. Rigorosum nur teilweise oder mit ungünstigem Erfolge abgelegt hat, so wird ihm eine Abschrift seines Maturitätszeugnisses und der Index ausgefolgt; in diesem und im Abgangszeugnisse ist die Unterbrechung oder der Mißerfolg der Prüfung zu verzeichnen.

Nach bestandenem III. Rigorosum wird dem Kandidaten ein Zertifikat ausgefolgt, auf

Grund dessen er zur Promotion zugelassen wird. Mit dem Diplome werden dem Kandidaten auch alle von ihm hinterlegten Original-Dokumente ausgefolgt.

Erklärt der Kandidat, daß er von der Fortsetzung der Rigorosen abstehen und auf die Erlangung des Doktorgrades verzichten wolle, so ist gemäß Ministerial-Erlasses vom 31. Jänner 1866, Z. 12407, diese Erklärung auf den Original-Dokumenten, mittels welcher der Kandidat die Zulassung zu den Rigorosen erwirkt hat, anzumerken und der Fall sämtlichen Universitäten der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder bekannt zu geben.

Die Zeugnisse, welche den Kandidaten nach einem abgelegten Rigorosum ausgefertigt werden, haben zu lauten:

„Herr . . . . . gebürtig aus (Ort und Land) . . . . . hat nach absolviertem { . . . . Semester / Quinquennium } seiner medizinischen Studien am . . . . . das . . . Rigorosum mit { genügendem / ausgezeichnetem } Erfolge abgelegt."

B. Besonderes.

Ad § 2. Die Bestimmung, nach welcher ein Semester des zweiten Studienabschnittes auch bei Belegung von nur 16 Stunden anrechenbar ist, bezweckt, dem Studierenden in dem Semester, in welchem er das I. Rigorosum ablegt, größere Freiheit in der Einteilung seiner Studien zu gewähren.

Ad § 6, lit. *a*). An Stelle der naturhistorischen Vorprüfungen tritt nunmehr die Fachprüfung des I. Rigorosums aus „Allgemeiner Biologie". Bei derselben soll sich der Kandidat ausweisen, ob er die für einen Arzt erforderliche Kenntnis und Auffassung der allgemeinen Lebenserscheinungen, sowie deren innerhalb oder außerhalb der Organismen gelegenen Bedingungen besitzt.

Zu diesem Behufe werden in der Regel an den philosophischen Fakultäten ein oder mehrere Kollegien über „Allgemeine Biologie" zuabhalten sein, in welchen der angedeutete Stoff behandelt wird. Ohne als Lehrplan für diese Vorlesungen gelten zu sollen, möge zur Darlegung der dieser Neuerung zu Grunde liegenden Intention gesagt sein, daß etwa folgende Themata Gegenstand der Vorträge sein könnten:

Anorganisches und Organisches; niedrigste Organismen; Zellen und Zellenlehre; Aufbau der höheren Organismen aus Zellen; Teilung der Arbeit im pflanzlichen und tierischen Körper; daran anschließend Gesetz der Erhaltung der Energie in Bezug auf die Organismen; Unterschied zwischen tierischem und pflanzlichem Stoffwechsel; Allgemeines über Ernährung, Bewegung, Empfindung, Fortpflanzung; Arten der Fortpflanzung und die Vererbung; Kampf ums Dasein und seine Wirkungen; Entstehung der Arten, Spezies und Varietäten; Symbiose und Parasitismus; Einfluß der äußeren Lebensbedingungen, wie Temperatur, Mangel und Überfluß an Nahrung; das Medium des Lebens: Luft, Wasser, Erde.

Dieses wohl auch von Hörern anderer Fakultäten besuchte Kollegium soll in erster Linie das Interesse des Mediziners für die biologischen Fragen durch die an der Universität ermöglichte Methode und den Inhalt der Darstellung wecken und in ihm zugleich mit der neuen Auffassungsweise der Lebenserscheinungen die aus dem Gymnasium mitgebrachten Kenntnisse auffrischen.

Es wird dabei leicht sein, durch entsprechende Wahl von Beispielen spezielle, für den Mediziner wichtige Detailkenntnisse aus den botanischen und zoologischen Disziplinen zu vermitteln.

Wie aus diesen Andeutungen über die Abgrenzung des Lehrstoffes zu ersehen ist, kann das Kollegium, welches durch fünf Stunden wöchentlich abzuhalten sein wird, sowohl von einem Botaniker, als auch von einem Zoologen oder dem Vertreter eines engeren biologischen Faches gelesen werden und es wird sich für jede medizinische Fakultät empfehlen, dafür Sorge zu tragen, daß an der zugehörigen philosophischen Fakultät „Allgemeine Biologie" durch je ein Semester von diesen beiden Standpunkten aus gelehrt werde,

n zoologischen im Wintersemester, vom anischen im Sommersemester.

Falls demnach mehrere Ordinarien dieses ollegium lesen, sind sie alternierend als Exaatoren des Faches dem I. Rigorosum zuzuhen (§ 20).

Mit Rücksicht auf die wünschenswerte tensivere Beschäftigung der Mediziner mit n naturgeschichtlichen Fächern wird überdies auf zu achten sein, daß ihnen nach Ort d Zeit günstige Gelegenheit zum Besuche r botanischen und zoologischen Kollegien boten werde.

Ad § 6, lit. *b*). Indem das Fach künftig ht mehr „Physik", sondern „Physik für ediziner" heißen wird, ist angedeutet, daß in n Vorlesungen, wie in der Prüfung den ziellen Bedürfnissen des Mediziners, beziungsweise des Arztes mehr als bisher Rechng getragen werden soll. Dieses Fach wird mnach nicht als eine angewandte Wissenhaft, als „Medizinische Physik", sondern nur dem Sinne als für Mediziner bestimmt zu hren sein, wie jeder Lehrer sich halb unwußt dem Interessenkreise der Mehrzahl iner Hörer anpassen und daher das Fach Physik) für Ingenieure unter Hervorhebung nderer Gebiete und unter Anführung anderer eispiele und Anwendungen tradieren wird, als r Landwirte, Chemiker oder Physiker im ngeren Sinne.

In eingreifenderer Weise als durch diese Rücksicht auf den künftigen Beruf der Hörer wird sich aber das Kollegium über Physik von den früher üblichen dadurch zu unterscheiden haben, daß ein großer Teil der Zeit auf Demonstrationen und Übungen an und mit physikalischen Apparaten verwendet wird. Es soll auf diese Weise wenigstens einiges von den am Gymnasium erworbenen Kenntnissen nach Auffrischung durch den Universitätsunterricht in die physikalische Anschauung des Studierenden übergehen, er soll das Manipulieren mit feineren Apparaten kennen lernen und Vorstellungen von exakten Methoden der Beobachtung, Untersuchung und Messung gewinnen.

E wird dies selbst dann fruchtbringend sein, wenn in diesem Kollegium wegen Mangels an Zeit ganze Kapitel der Physik nur eine kursorische Behandlung erfahren sollten.

Ad § 6, lit. *c*). Was im Vorstehenden über die Intention gesagt wurde, welche durch die Bezeichnung „Physik für Mediziner" zum Ausdrucke gelangt, gilt in sinngemäßer Abänderung auch betreffs der „Chemie für Mediziner". Es wird insbesondere bei den Vorträgen über organische Chemie auf die Bedürfnisse des künftigen Arztes Rücksicht zu nehmen sein.

Da die Vorbildung des Mediziners in Chemie eine geringere als in Physik, das Fach für ihn aber von grundlegender Bedeutung ist, so werden in den — allerdings nicht obligaten — Studienplan chemische Übungen durch zwei Semester aufgenommen.

Die Prüfung als eine gleichzeitig theoretische und praktische soll dann den Examinator in die Lage setzen, zu beurteilen, ob der Kandidat die zum Verständnisse nötigen theoretischen Kenntnisse besitzt, die gewöhnlichsten Erscheinungen chemischer Wechselwirkung kennt, mit den einfachsten Methoden vertraut ist und ob er die speziell für den Arzt wichtigsten Untersuchungen auszuführen vermag.

Ad § 6, lit. *e*). In der neu eingeführten praktisch-theoretischen Prüfung aus Histologie hat der Kandidat zu erweisen, daß ihm der Gebrauch des Mikroskopes für seinen Beruf vollkommen geläufig ist und daß er insbesondere die Methoden der Herstellung mikroskopischer Präparate, die er als Arzt anzuwenden haben wird, beherrscht. Es werden das jene sein, welche mit geringen technischen Mitteln gestatten, einen Leichenteil auf seine normale oder abnorme Beschaffenheit mikroskopisch zu untersuchen, also die Methoden des Zerzupfens frischer Leichenteile, ihrer Behandlung mit verschiedenen Reagentien, des Härtens, Schneidens und die gewöhnlichsten Färbungen.

Ad § 7. Die Absätze 1 und 2 suchen die Schwierigkeit bis zu einem gewissen Grade zu bewältigen, die darin liegt, eine sich eventuell durch Monate hinziehende Prüfung so in den Studiengang einzureihen, daß der Unterricht und der Besuch der Kollegien so wenig

wie möglich gestört wird. Wo immer es tunlich erscheint, wird somit der erste Teil des I. Rigorosums in den letzten Wochen des vierten, der zweite Teil desselben am Anfange des folgenden Semesters abzulegen sein.

Ad § 8. Während in der Rigorosenordnung vom Jahre 1872 die Vorschrift bestanden hat, daß der Kandidat behufs Zulassung zum II. Rigorosum zehn Semester absolviert haben muß, wobei der Zeitpunkt, in welchem das I. Rigorosum bestanden wurde, nicht in Betracht kam, wird nunmehr festgesetzt, daß er bei Zulassung zum II. Rigorosum mindestens sechs Semester seit Ablegung des I. Rigorosums absolviert haben muß. Zu diesen sechs Semestern wird auch jenes gerechnet, in dessen Verlauf das I. Rigorosum vollendet worden ist, und ähnlich wie beim Abschlusse des ersten Studienabschnittes ist es auch hier dem Kandidaten gestattet, sich zu den ersten Prüfungen des Rigorosums schon am Ende des den zweiten Studienabschnitt abschließenden Semesters zu melden.

Ad § 9. Bisher wurden die in § 9 *a)* genannten Kollegien fast allgemein als zehnstündige gelesen. Für jene Fakultäten, an welchen das Krankenmaterial nicht sehr reichhaltig ist, kommt in Betracht, daß die Wahrscheinlichkeit, den Studierenden seltene Krankheitsfälle vorführen zu können, steigt, wenn diese Kollegien durch eine größere Anzahl von Semestern gelesen werden. Es wird deshalb dem Ermessen der Fakultäten überlassen, ob die Vorlesungen über „Interne Medizin" und „Chirurgie" als obligate Kollegien wie bisher zehnstündig abgehalten werden, in welchem Falle je drei Semester inskribiert sein müssen, oder ob sie siebeneinhalbstündig gehalten, dann aber durch vier Semester frequentiert werden sollen. Ähnlich verhält es sich mit der „Geburtshilfe und Gynäkologie", die durch zwei Semester als zehnstündiges oder nur durch ein Semester als zehnstündiges, außerdem aber noch durch zwei Semester als fünfstündiges Kollegium obligat sein wird, und mit der Augenheilkunde, die entweder durch ein Semester als zehnstündiges oder durch zwei Semester als fünfstündiges Kollegium zu frequentieren ist.

Analoge den lokalen Bedürfnissen anzupassende Variationen sind auch für die in al. *c)* genannten Kurse vorgesehen.

Die bei diesen letzteren geforderte praktische Betätigung des Studierenden wird von dem betreffenden Dozenten durch seine Unterschrift im Index zu bestätigen sein, ebenso wenn der Studierende behufs seiner praktischen Betätigung in den sub *a)* genannten klinischen Fächern die sub *b)* erwähnten besonders für diesen Zweck gehaltenen, vom Minister für Kultus und Unterricht als hiefür geeignet bezeichneten Kollegien frequentiert hat. Findet die praktische Betätigung aber auf den sub *a)* genannten Kliniken statt, so ist dieselbe im Index durch die Beifügung des Wortes „praktiziert" besonders zu vermerken.

C. Einrichtung des medizinischen Unterrichtes nach Maßgabe dieser Rigorosenordnung.

Im Folgenden sind alle jene Kollegien verzeichnet, für deren regelmäßige Abhaltung um das gesetzliche Minimum des Kollegiengeldes das medizinische Professoren-Kollegium, soweit die Lehrkräfte und Lehrmittel der einzelnen Universitäten reichen, Sorge zu tragen hat. Die Angaben über die Dauer beziehen sich auf die Absolvierung des Gesamtstoffes der betreffenden Kollegien.

1. Allgemeine Biologie, fünfstündig durch ein Sommersemester.

Wie oben im speziellen Teile angeführt wurde, ist es wünschenswert, daß dieses Kollegium nicht nur im Sommersemester, sondern auch im Wintersemester gelesen wird; am vorteilhaftesten in der Art, daß im Sommer der Botaniker, im Winter der Zoologe das Kollegium abhält.

2. Physik für Mediziner, fünfstündig durch zwei Semester mit Übungen.

3. Chemie für Mediziner, fünfstündig durch zwei Semester.

4. Chemische Übungen für Mediziner, vierstündig durch zwei Semester.

Am besten an zwei Nachmittagen mit je zwei Stunden. Wenn es sich als nötig erweist,

können die Übungen im Sommersemester auch sechsstündig gelesen werden.

5. Systematische Anatomie, sechsstündig durch zwei Semester.

6. Sezierübungen, gegen das Honorar eines sechsstündigen Kollegiums im Wintersemester und, soweit es die Witterung gestattet, in den ersten Wochen des Sommersemesters.

Werden diese Übungen in das Sommersemester hinein ausgedehnt, so sind sie gleichwohl in diesem Semester nicht besonders anzurechnen.

7. Physiologie, fünfstündig durch zwei Semester.

8. Physiologische Übungen, dreistündig durch zwei Semester.

9. Histologie, fünfstündig im Wintersemester.

10. Histologische Übungen, sechsstündig im Sommersemester.

11. Embryologie, zweistündig im Sommersemester.

12. Pathologische Anatomie und Histologie, fünfstündig durch zwei Semester.

Um zu ermöglichen, daß die Militär-Rigorosanten (d. h. diejenigen Mediziner, welche das erste Militär-Halbjahr als Einjährig-Freiwillige während ihrer Studien absolvieren) in den beiden durch den Militärdienst voneinander getrennten Semestern (V. und VI. Semester gemäß diesem Studienplan) doch das ganze Gebiet dieses Gegenstandes in den Vorlesungen zu hören bekommen, kann die Einrichtung getroffen werden, daß der Stoff derselben entsprechend den beiden Semestern in zwei Teile getrennt wird; es wird dann, abgesehen von einer eventuellen Einleitung, ein Teil im Wintersemester eines Schuljahres gelesen und derselbe Teil im Sommersemester des nächsten Jahres wieder gelesen werden, während der Stoff, der im ersten Jahre während des Sommersemesters behandelt wurde, im zweiten Schuljahre dem Wintersemester zufällt.

13. Pathologisch-anatomische Übungen, dreistündig durch zwei Semester.

14. Pathologisch-histologische Übungen, dreistündig im Wintersemester.

15. Allgemeine und experimentelle Pathologie, fünfstündig im Wintersemester.

16. Pharmakologie und Rezeptierkunde, fünfstündig im Wintersemester.

17. Hygiene, fünfstündig im Wintersemester.

Es wird vorteilhaft sein, wenn der Vertreter der Hygiene für die Studierenden ein etwa zwei- bis dreistündiges Kollegium „Hygienische Übungen“ liest.

18. Interne Medizin mit Praktikum, zehnstündig durch drei Semester oder siebeneinhalbstündig durch vier Semester.

19. Chirurgie mit Praktikum, zehnstündig durch drei Semester oder siebeneinhalbstündig durch vier Semester.

Wie oben unter „A. Allgemeines“ ausgeführt wurde, kann auch das Praktikum vom Hauptkollegium getrennt frequentiert werden, zu welchem Behufe an jenen Fakultäten, an denen diese Trennung ermöglicht ist, besondere Kollegien in der Dauer eines Semesters unter der Bezeichnung: „Praktikum der internen Medizin, gegen das Honorar eines sechsstündigen Kollegiums“ und „Praktikum aus Chirurgie, gegen das Honorar eines sechsstündigen Kollegiums“ anzumelden sein werden.

20. Geburtshilfe und Gynäkologie, zehnstündig durch zwei Semester oder zehnstündig durch ein Semester und fünfstündig durch zwei Semester.

21. Augenheilkunde, zehnstündig im Wintersemester oder fünfstündig durch zwei Semester.

22. Psychiatrie und Neuropathologie, fünfstündig im Sommersemester.

23. Kinderheilkunde, fünfstündig im Sommersemester.

24. Dermatologie und Syphilis, fünfstündig im Wintersemester.

25. Gerichtliche Medizin, fünfstündig im Sommersemester.

26. Gerichtlich-medizinische Übungen, zweistündig im Sommersemester.

27. Laryngologie, gegen das Honorar eines dreistündigen Kollegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Sommersemesters oder

als Semestralkollegium von äquivalentem Stundenausmaße.

28. Otiatrie, gegen das Honorar eines dreistündigen Kollegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Wintersemesters oder als Semestralkollegium von äquivalentem Stundenausmaße.

29. Zahnheilkunde, gegen das Honorar eines dreistündigen Kollegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Wintersemesters oder als Semestralkollegium von äquivalentem Stundenausmaße.

30. Impfkunde, gegen das Honorar eines einstündigen Kollegiums, fünfstündig im Sommer- oder Wintersemester.

31. Kurs über Perkussion und Auskultation, gegen das Honorar eines fünfstündigen Kollegiums, fünfstündig durch fünf Wochen des Wintersemesters.

32. Operationskurs, gegen das Honorar eines sechsstündigen Kollegiums, fünfstündig durch sechs Wochen des Wintersemesters.

Wenn es die Hörerzahl erfordert, so werden die im Vorstehenden nur für ein Semester anzumeldenden Kollegien und Kurse in jedem der beiden Semester abzuhalten sein, damit sich die Zahl der Studierenden passend verteile.

Als Beispiel einer zweckmäßigen Verteilung des ganzen oben angeführten Lehrstoffes dürfte das folgende Schema dienen:

I. Semester (Winter).

Physik für Mediziner,
Chemie für Mediziner,
Chemische Übungen für Mediziner,
Systematische Anatomie,
Sezierübungen,
(Hodegetik),
(Zoologie).

II. Semester (Sommer).

Physik für Mediziner,
Chemie für Mediziner,
Chemische Übungen für Mediziner,
Systematische Anatomie,
Allgemeine Biologie,
(Botanik).

III. Semester (Winter).

Sezierübungen,
Physiologie,
Physiologische Übungen,
Histologie,
(Geschichte der Medizin),
(Topographische Anatomie),
(Mineralogie und Geologie).

IV. Semester (Sommer).

Physiologie,
Physiologische Übungen,
Histologische Übungen,
(Embryologie).

V. Semester (Winter).

Pathologische Anatomie und Histologie,
Pathologisch-anatomische Übungen,
Allgemeine und experimentelle Pathologie,
Pharmakologie und Rezeptierkunde,
(Kurs über Auskultation und Perkussion),
(Bakteriologie).

Die Militärpflichtigen, welche während der Studien das erste Militärhalbjahr zu absolvieren haben, dienen im darauffolgenden Sommer als Einjährig-Freiwillige.

VI. Semester.

(Winter-Semester.)*)

Pathologische Anatomie und Histologie,
Pathologisch-anatomische Übungen,
Interne Medizin und Praktikum,
Pathologisch-histologische Übungen.

(Sommer-Semester.)**)

Pathologische Anatomie und Histologie,
Pathologisch-anatomische Übungen,
Interne Medizin und Praktikum,
Chirurgie und Praktikum.

VII. Semester.

(Sommer-Semester.)

Interne Medizin und Praktikum,
Chirurgie und Praktikum,

*) Für Militär-Rigorosanten.
**) Für Militär-Freie.

Psychiatrie und Neuropathologie,
Kinderheilkunde,
Kurs über Impfung.

(Winter-Semester.)**)

Pathologisch-histologische Studien,
Interne Medizin und Praktikum,
Chirurgie und Praktikum,
Kurs über Otiatrie.
(Operationskurs).

VIII. Semester.

(Winter-Semester.)*)

Chirurgie und Praktikum,
Interne Medizin und Praktikum,
Dermatologie und Syphilis,
Kurs über Otiatrie,
Kurs über Laryngologie,
(Operationskurs).

(Sommer-Semester.)**)

Chirurgie und Praktikum,
Interne Medizin und Praktikum,
Psychiatrie und Neuropathologie,
Kurs über Laryngologie.

IX. Semester.

(Sommer-Semester.)*)

Geburtshilfe und Gynäkologie,
Chirurgie und Praktikum,
Gerichtliche Medizin,
Gerichtlich-medizinische Übungen.

(Winter-Semester.)**)

Geburtshilfe und Gynäkologie,
Hygiene,
Dermatologie und Syphilis,
Augenheilkunde,
Kurs über Zahnheilkunde,
(Hygienische Übungen).

X. Semester.

(Winter-Semester.)*)

Augenheilkunde,
Geburtshilfe und Gynäkologie,
Hygiene,
Kurs über Zahnheilkunde,
(Orthopädie),
(Hygienische Übungen).

(Sommer-Semester.)**)

Geburtshilfe und Gynäkologie,
Gerichtliche Medizin,
Gerichtlich-medizinische Übungen,
Kinderheilkunde,
Kurs über Impfung,
(Orthopädie).

*

Obwohl nun schon durch die angeführten Vorlesungen und Übungen den Studierenden die Erlernung alles dessen ermöglicht werden soll, was für eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit notwendig erscheint, so ist doch außerdem darauf hinzuwirken, daß den Studierenden auch sonst noch ein möglichst vielseitiger Unterricht über speziellere Disziplinen dargeboten und ihre Teilnahme an denselben gefördert wird.

Auf Grund des vorstehenden Verzeichnisses jener Vorlesungen, für deren Abhaltung vom Professoren-Kollegium zu sorgen ist, hat dasselbe im Sinne des § 40 einen den Studierenden zu empfehlenden Studienplan mit den nötigen Erläuterungen auszuarbeiten, in Druck legen und als Instruktion gelegentlich der zu Beginn jedes Schuljahres stattfindenden Inskriptionen zur Verteilung bringen zu lassen.

Einige Exemplare dieser Fakultätsinstruktion sind dem Ministerium für Kultus und Unterricht einzusenden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 2. Mai 1903:
1. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Hochweseli und Žiželitz.
2. Schließung des Friedhofes in Raudnitz.

*) Für Militär-Rigorosanten.
**) Für Militär-Freie.

3. Weiterbenützung, beziehungsweise Schließung des Friedhofes in Eulau.
4. Friedhofsanlage in Böhmisch-Leipa.
5. Erweiterung des Friedhofes in Skočitz.
6. Ausräumung des Čikowitzer-Mratiner Baches und des Teiches „Seminko“ in Jiritz.
7. Geheimmittel „Tord-Tripe“ zur Rattenvertilgung.
8. Zulässigkeit des Bacillol zu Desinfektionszwecken in den Strafanstalten.
9. Errichtung eines Institutes für physikalische Heilmethoden in Karlsbad.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 9. Mai 1903:

1. Instruktionsentwurf für Impfärzte und sonstige Kautelen zur aseptischen Ausführung der allgemeinen Impfungen, eventuell sonstige Maßnahmen zur Hebung der Impfung.
2. Erweiterung der Arkaden und Errichtung von Familiengräbern auf dem Wyschehrader Friedhofe.
3. Verwendung von Chlorkaliumlösungen zu Fleischkonservierungszwecken.
4. Erweiterung der Privatheilanstalt für Krebs- und Lupuskranke in Koschir.
5. Errichtung eines neuen Krankenpavillons bei der Privatheilanstalt für Nerven- und Geisteskranke in Bubentsch.
6. Bestellung eines Dozenten für Somatologie und Hygiene an einer k. k. Lehrerbildungsanstalt.

Mähren. Verhandlungen in der Sitzung am 4. April 1903:

1. Qualifikation der Bewerber um mehrere erledigte Stellen im Status der ldf. Amtsärzte in Mähren.
2. Errichtung öffentlicher Apotheken in Eisgrub, Kostel, Jameritz und Steinitz.
3. Errichtung eine Wasserheilanstalt in Čeladna.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 9. Mai 1903.

1. Bericht des k. k. Landessanitätsinspektors Dr. Spitzer über die in der Stadt und dem Bezirke Brünn vorgekommenen Blatternerkrankungen und die aus diesem Anlasse getroffenen und in Aussicht genommenen Maßregeln.
2. Ausscheidung der Gemeinden Erdberg und Grillowitz aus dem Sanitätsdistrikte Groß-Tajax und Zulb.
3. Errichtung eines neuen Sanitätsdistriktes in Butsch.
4. Errichtung einer neuen Sanitätsgemeinde in Braunsberg.
5. Projekt zur Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses in Proßnitz.

Schlesien. Beratungsgegenstände in der Sitzung am 7. April 1903.

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf einer Totenbeschauordnung für Schlesien.
2. Gutächtliche Äußerung über ein Ansuchen um Subventionierung eines Gemeindearztes.
3. Gutächtliche Äußerung über das Projekt für den Bau eines Isolierpavillons beim Spitale der Elisabethinerinnen in Teschen.
4. Gutächtliche Äußerung über die Zulässigkeit der Ableitung von Kanalwässern in ungereinigtem Zustande in die Ostrawitza.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 15. April 1903:

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Errichtung des israelitischen Krankenhauses „Moritz Lazarus Stiftung“ in Lemberg. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Czyżewicz.)
2. Gutachten über die Höhe der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause zu Jaroslau. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Czyżewicz.)
3. Begutachtung der vorgelegten Pläne für die projektierten Krankenhäuser in Kosów und Nadwórna. (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)
4. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit des aseptischen Impfverfahrens bei Massenimpfungen. (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die Quarantainedauer für Herkünfte aus Ägypten (S. 247) wurde von fünf auf vier Tage herabgesetzt.

Frankreich. Laut Mitteilung vom 18. Juni ist der in Marseille aus Syrien eingetroffene Messagerie-Dampfer „Senegal", welcher in Port Said einen während der Fahrt an Pest erkrankten Koch in das dortige Lazarett ausgeschifft hatte (siehe unten) im Quarantainehafen in Frioul interniert worden. Die Passagiere wurden gesund entlassen und die Ladung des Schiffes nach gründlicher Desinfektion gelöscht.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 12. bis 18. Juni 4 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle und in Port Said eine tötliche Erkrankung an Pest beobachtet. Außerdem sind in dieser Woche Erkrankungen (Todesfälle) an Pest gemeldet worden aus der Provinz Minieh: Beni Mazar 3 (0), in der Provinz Kaliubieh: Mit-el-Attar 4 (0), in Damiette 1 (1).

Japan. Nach einer Mitteilung vom 21. Mai sind in Yokohama (Jahrg. 1902 d. Bl., S. 542) vor einigen Tagen neuerdings 2 Pestfälle konstatiert worden. Die Polizeibehörde hat sofort umfassende Maßnahmen zur Tilgung der Krankheit getroffen.

Kapkolonie. In der Woche vom 17. bis 23. Mai wurden in Port Elizabeth 2, in East London 4 und in King Williams Town 1 neuer Pestfall ermittelt. Pestratten sind während dieser Woche in Port Elizabeth und in Queenstown gefunden worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 18. bis 24. Mai keine Pest-Pesttodesfälle verzeichnet worden.

Pest auf Schiffen. Auf dem am 10. Juni aus Beyrut in Port Said eingetroffenen Messagerie-Dampfer „Senegal" wurde bei der ärztlichen Visite ein Schiffskoch mit einer verdächtigen Lymphdrüsenentzündung in der Achselhöhle behaftet befunden. Der Kranke wurde sofort in das Lazarett in Port Said abgegeben und die Passagiere 1. und 2. Klasse im erwähnten Lazarette interniert. Das Schiff setzte die Fahrt in Quarantaine nach Alexandrien fort, woselbst die Passagiere 3. Klasse in das Lazarett von Gabbarri ausgeschifft wurden. Schiff und Passagiere wurden den vorgeschriebenen Quarantainemaßregeln unterzogen. Die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung des Drüseninhaltes hat den Verdacht auf Pest bestätigt.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus (S. 262) wurden in der Woche vom 8. bis 14. Juni 2 Erkrankungen und ebensoviele Todesfälle an Cholera ausgewiesen. Die Seuche herrscht noch immer in den umliegenden Dörfern und breitet sich nach Norden aus. In dem auf der Straße von Aleppo, nördlich von Homs gelegenen Orte Hama ist am 14. Juni ein Choleratodesfall beobachtet worden; außerdem wurden Erkrankungen (Todesfälle) gemeldet aus Zebdani 2 (4), Ideyde 5 (6), Duma 5 (1), Kara 4 (1), Cadbrand (sündlich von Kara) 2 (0).

Blattern. *Schweiz.* (S. 248.) In der Woche vom 1. bis 7. Juni sind keine neuen Erkrankungen gemeldet worden; dagegen wurden in der folgenden, am 13. Juni abgelaufenen Woche beobachtet: Im Kanton Zürich: Dübendorf 2, Zürich 1; im Kanton Zug: Zug (mehrere Fälle); im Kanton Baselstadt 1; im Kanton St. Gallen 1. (Sanit. demographisches Wochenbulletin der Schweiz.)

Türkei. In Lith und Konfuda (Assyr) herrschen Blattern. Auch in Dschedda und Mekka kommen sporadische Fälle dieser Krankheit vor, die unter den Beduinenstämmen im Innern des Hedschas eine große Ausbreitung gewonnen zu haben scheint.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 223) wurden in den aufeinander folgenden vier Wochen vom 29. April bis 26. Mai 83, 52, 59, 45, insgesamt 239 Todesfälle an Blattern ausgewiesen.

Hongkong. (S. 208.) Im Monate April sind in der Kolonie 5 Erkrankungen und 4 Todesfälle an Blattern verzeichnet worden.

Flecktyphus. *Spanien.* (S. 248.) Die Epidemie in Madrid scheint den Höhepunkt bereits erreicht zu haben. Die Zahl der täglichen Erkrankungen (5—6) hat nicht mehr zugenommen, dagegen ist jene der Todesfälle um ein geringes zurückgegangen.

Vermischte Nachrichten.

Niederösterreich. Festsetzung der Aufnahmsbezirke für die n. ö. Landesirrenanstalten. Aus Anlaß der Eröffnung der Kaiser Franz Joseph-Landesheil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling und der Umgestaltung der bisherigen n. ö. Landesirrenanstalt Ybbs zu einer Pflegeanstalt für Geisteskranke hat der n. ö. Landesausschuß im Einvernehmen mit der k. k. Statthalterei die Aufnahmsbezirke der n. ö. Landesirrenanstalten bis auf weiteres in nachstehender Weise bestimmt:

1. Für die n. ö. Landesirrenanstalt Wien die Wiener Gemeindebezirke I bis XI und XX, dann die Wiener Bahnhöfe (für dort Aufgegriffene). 2. Für die n. ö. Landesirrenanstalt Klosterneuburg die Wiener Gemeindebezirke XII, XIII, XIV und XVIII, dann die politischen Bezirke Baden, Floridsdorf, Korneuburg, Mödling, Waidhofen a. d. Thaya und das Gebiet der Stadt Klosterneuburg. 3. Für die n. ö. Landesirrenanstalt Kierling-Gugging die Wiener Gemeindebezirke XV, XVI, XVII und XIX, dann die politischen Bezirke Bruck a. d. Leitha, Unter-Gänserndorf, Gmünd, Mistelbach, Oberhollabrunn und Tulln (mit Ausnahme der Stadt Klosterneuburg). 4. Für die Kaiser Franz Joseph-Landesheil- und Pflegeanstalt in Mauer-Öhling die Stadtbezirke Wiener-Neustadt und Waidhofen a. d. Ybbs, dann die politischen Bezirke Amstetten, Hietzing-Umgebung, Horn, Krems, Lilienfeld, Melk, Neunkirchen, Wiener-Neustadt, Pöggstall, St. Pölten, Scheibbs und Zwettl.

Geisteskranke aus dem Stadtbezirke Ybbs können in dringenden Fällen ausnahmsweise an die n. ö. Landespflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs abgegeben werden.

Für die Bestimmung des Aufnahmsbezirkes, welchem ein in eine n. ö. Landesirrenanstalt abzugebender Geisteskranker zugehört, ist dessen letzter zuständiger Wohnort maßgebend.

Bei Personen, welche aus Kranken-, Irren-, Siechen- oder Armenanstalten, aus Gefangenhäusern, Straf- oder Korrektionsanstalten in die n. ö. Landesirrenanstalten zu überbringen sind, ist für die Bestimmung des Aufnahmsbezirkes der Wohnsitz der betreffenden Person vor ihrer Unterbringung, beziehungsweise Anhaltung in der Anstalt, aus welcher sie in die n. ö. Landesirrenanstalt überbracht werden soll, maßgebend.

Wenn die Transportierung eines Geisteskranken in die Irrenanstalt, in deren Aufnahmsbezirk sich sein ordentlicher Wohnsitz befindet, unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnet, so kann ausnahmsweise die Überstellung eines solchen Kranken in die seinem Aufenthaltsorte zunächst gelegene n. ö. Landesirrenanstalt erfolgen und hat in einem solchen Falle die letztere Anstalt die Weiterbeförderung des Kranken in die Anstalt, welcher derselbe zugehört, auf Rechnung derjenigen Behörde oder Partei zu bewerkstelligen, durch die ihr der Kranke zugeführt worden ist (Kundmachung des n. ö. Landesausschusses, L. G. und V. Bl. Nr. 56 ex 1902).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 23. bis 30. Juni l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Dalmatien im politischen Bezirke Ragusa: Ragusa 1 (Matrose der aus Korfu eingetroffenen englischen Yacht „Catania“);

in Galizien im politischen Bezirke Podgorze: Mogilany 3.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in der Stadt Lemberg 1 und in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 8; Czortkow: Uhryn 4; Dobromil: Grabownica 3; Drohobycz: Bystrzyca 5; Horodenka: Horodenka 3, Harasymów 1, Toporowce 1, Tyszkowce 2; Jaworow: Czerczyk 1, Olszanica 2, Ozomla 30, Sarny 2, Troscianec 1; Kalusz: Kalusz 1, Hołyń 1; Nisko: Lętownia 1; Peczenizyn: Bania Berezów 1, Kluczk wielki 2, Kowalowka 1, Luczki 2; Podhajce: Sokolow 6; Sniatyn: Ilince 2, Stecowa 1; Stryj: Hutar 2; Tlumacz: Klubowce 3; Trembowla: Darahow 1; Zaleszczyki: Bukówka 1; Zloczow: Jezierna 3;

in der Bukowina in den politischen Bezirken Radautz: Burla 31, Wollowetz 21; Wiznitz: Wizenka 5.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 9. Juli 1903.** **Nr. 28.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Böhmen, Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Kundmachung des Statthalters in Böhmen, betreffend den Tarif für die ärztliche Behandlung der Findlinge der kgl. böhmischen Landesfindelanstalt; Erlässe der steiermärkischen Statthalterei, betreffend die orthopädische Nachbehandlung Unfallverletzter und betreffend die Beseitigung von Übelständen in den Bäckereien. — Rechtsprechung. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 4. Juli 1903 unter dem Vorsitze des Hofrates Prof. Dr. Ritter v. Vogl abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden nachstehende Beratungsgegenstände in Verhandlung gezogen:

1. Gutachten über die Unschädlichmachung der Abwässer aus einem pathologisch-anatomischen Universitätsinstitute. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Weichselbaum.)

2. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Regelung des Bandagistengewerbes. (Referent: O. S. R. Direktor Dr. Mucha.)

3. Gutachten über Beschwerden mehrerer Fabriksfirmen über behördliche Anordnungen, betreffend die unschädliche Ableitung von Betriebsabwässern in einen Schiffahrtskanal, beziehungsweise ein Flußgerinne. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Ritter v. Jaksch.)

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Böhmen.

Zur zweiten Gruppe, betreffend Gemeinden, in deren Kanäle nebst den Meteor- und Spülwässern auch die flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben eingeleitet werden, gehören die Gemeinden: Bergreichenstein, Bilin, Blowitz, Deutsch-Brod, Frauenberg, Klattau, Kolin, Krumau, Pardubitz, Schüttenhofen, Sezemnitz, Tabor, Tepl, Teplitz-Schönau und Zuckmantel.

Am umfangreichsten waren die vorgenommenen Kanalisationsbauten unter den Gemeinden dieser Gruppe in der Stadt Kolin; hier sind insgesamt Kanäle von

*) Siehe Nr. 26 u. 27 d. Bl.

3544 *m* Länge, zum Teile an Stelle der alten, schadhaften Kanäle, erbaut worden; hievon sind 3144 *m* aus Ziegel- und Steinmauerwerk mit einem Querschnitte von 40/60 und 70/90 *cm* und 400 *m* aus Zementrohren mit einer Lichtung von 25 *cm* ausgeführt. Der Kanalinhalt wird in die Elbe abgeleitet.

In Teplitz-Schönau sind neue Kanäle von 3060 *m* Länge, und zwar 2670 *m* aus Steinzeugrohren und 390 *m* aus Beton erbaut worden. Die neuen, mit einem Kostenaufwande von 60.000 *K* errichteten Kanäle sind an die alten angeschlossen und münden in den Saubach. Die Entleerung der Senkgruben erfolgt mittels pneumatischen Apparates. Um den Übelständen, welche durch die Einleitung der mit Fäkaljauche verunreinigten Abwässer in den Saubach hervorgerufen werden, ein Ziel zu setzen, beabsichtigt die Stadtgemeinde zur Beseitigung der Unratstoffe das Tonnensystem einzuführen.

In Schüttenhofen wurden Kanäle von 2300 *m* Länge aus Steinmauerwerk mit einem Kostenaufwande von 21.700 *K* erbaut. Vor dem Jahre 1897 bestanden Steinkanäle in einer Länge von 1000 *m*. Der Kanalinhalt wird in die Wottawa eingeleitet.

Die Gemeinde Tabor hat an die bestehenden Kanäle (ungefähr 8000 *m*) neue Kanäle im Ausmaße von 2150 *m* teils aus Ziegelmauerwerk mit Zementauskleidung, teils aus Beton angeschlossen. Die Kosten dieser Neuanlagen beliefen sich auf 18.500 *K*. Die Kanäle münden in den Jordanbach und in die Luschnitz.

In Pardubitz ist das bestehende, in Zement gemauerte und in die Elbe mündende Kanalnetz (1486 *m*) durch Herstellung von 1851 *m* langen Betonkanälen erweitert worden.

In der Gemeinde Klattau wurden in der Prager-, Wiener- und Reichsvorstadt Betonkanäle in einer Länge von 1500 *m* mit einem Kostenaufwande von 22.500 *K* hergestellt, welche zum Teile an das bestehende 3500 *m* lange Kanalnetz angeschlossen sind, zum Teile aber selbständig in den Ortsbach einmünden. Fäkalien werden angeblich nur in geringer Menge in die Kanäle eingeleitet.

In der Gemeinde Blowitz (Bezirk Pilsen), in welcher bisher Kanäle nicht vorhanden waren, wurden im Jahre 1898 Betonkanäle von 1459 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von 26.600 *K* hergestellt. Fäkalien gelangen in dieselben angeblich nur bei großen Regengüssen dadurch, daß sie aus den Senkgruben von den Niederschlagswässern fortgeschwemmt werden. Die Abwässer werden in die Uslawa abgeleitet.

Die Stadt Bilin, in welcher schon vor dem Jahre 1897 ein 5600 *m* langes, aus Beton hergestelltes Kanalnetz bestand, hat dasselbe durch Erbauung von 1400 *m* langen Zementrohrkanälen von 15 bis 30 *cm* innerer Lichtung, die in der Brüxer und Teplitzer Vorstadt angelegt wurden, erweitert. Die Kanalwässer werden unterhalb der Stadt in die Biela eingeleitet.

In Krumau ist die bestehende zum größten Teile aus Bruchsteinmauerwerk hergestellte Kanalisierung von 5080 *m* Länge durch neue Kanäle im Ausmaße von 1335 *m* erweitert worden; hievon wurden 450 *m* aus Beton mit eiförmigem Profile von 50/70 *cm* Weite und 885 *m* aus Mauerwerk ausgeführt. Der Inhalt der Kanäle wird in die Moldau abgeleitet.

Die Gemeinde Sezemnitz (Bezirk Pardubitz), in welcher bisher Kanäle v ı 515 *m* Länge bestanden, hat neue Kanäle aus 40 bis 60 *cm* weiten Zementrohren ı einem Ausmaße von 1246 *m* hergestellt. Die Kosten der neuen Anlage beliefen sich a f 5800 *K*. Der Kanalinhalt wird in den Loučnaarm abgeleitet.

In Frauenberg (Bezirk Budweis) wurden einschließlich der in den Jahr ı 1901 und 1902 vorgenommenen Arbeiten neue Kanäle teils aus Stein mit Zemen - mörtel, teils aus Zementrohren in einer Länge von 1203 *m* hergestellt. Nach Durc - führung der geplanten Kanalisierung des Stadtteiles »Zamosti« wird die ganze Sta t vollkommen kanalisiert sein. Die Kanäle münden in die Moldau.

In der Stadt Tepl ist das bestehende Kanalnetz durch neue Kanäle von 1110 *m* Länge ausgestaltet worden; hievon wurden 480 *m* aus Beton in 60/90 *cm* lichter Weite und 630 *m* aus Tonrohren mit einem Durchmesser von 22 bis 30 *cm* hergestellt. Die Kanalwässer werden in die Tepl eingeleitet.

Die Stadtgemeinde Bergreichenstein (Bezirk Schüttenhofen), in welcher vor dem Jahre 1897 Kanäle von 600 *m* Länge bestanden hatten, hat innerhalb der Jahre 1897 bis 1900 1100 *m* lange, aus Stein gemauerte Kanäle mit einem Kostenaufwande von 14.228 *K* erbaut. Die Kanaljauche wird zur Bewässerung der Wiesen verwendet.

In Zuckmantel (Bezirk Teplitz) wurden im Anschlusse an die bestehenden Betonkanäle (977 *m*) neue Kanäle aus dem gleichen Materiale in einem Ausmaße von 1039 *m* mit einer inneren Lichtung von 40 bis 60 *cm* erbaut. Die Abwässer werden auf Wiesen abgeleitet. Für die Entleerung der Senkgruben steht ein Fäkalapparat in Verwendung.

In Deutsch-Brod, wo Kanäle in einer Gesamtlänge von 1000 *m* bestanden hatten, sind bis zum Jahre 1900 neue Kanäle aus gut gebrannten Ziegeln mit Zementverputz in einem Ausmaße von 1080 *m* errichtet worden. Die Kanäle münden in zwei Systemen in den Sazawafluß.

Zur dritten Gruppe (Gemeinden mit neuen Kanalanlagen von mindestens 1000 *m* Länge, welche zur Ableitung der Spül- und Niederschlagswässer mit Ausschluß aller Fäkalien dienen) gehören folgende Gemeinden: Beraun, Böhmisch-Trübau, Brandeis, Drahowitz, Friedland, Gablonz, Graßlitz, Grottau, Hohenelbe, Hohenmaut, Joachimstal, Kaaden, Karbitz, Kladno, Kosten, Leitmeritz, Lischau, Marschendorf I, Miletin, Neubydžow, Nimburg, Nürschan, Oberleutensdorf, Preßnitz, Rozdělow, Schluckenau, Seestadtl, Starkenbach, Wrschowitz und Wysočan.

Von den in den genannten Gemeinden vorgenommenen Kanalisierungsanlagen ist jene in der Gemeinde Oberleutensdorf (im politischen Bezirke Brüx) sowohl mit Rücksicht auf ihren Umfang wie auch auf ihre Ausbreitung über das ganze Gemeindegebiet, als die bedeutendste anzusehen. In dieser Gemeinde wurden von 1897 bis 1900 in allen Gassen und Straßen mit Ausnahme von 3 Quergassen, in welchen die aus früherer Zeit stammenden gemauerten Kanäle erhalten blieben, neue Hauptkanäle in einer Gesamtlänge von 5550 *m* zum größten Teile aus Beton mit einer inneren Lichtung von 30/50 bis 60/90 *cm* hergestellt. Die Hauptkanäle sind untereinander durch Kommunikationskanäle zur Aufnahme der Straßen und Rigolwässer verbunden, welche eine Länge von 850 *m* und einen inneren Durchmesser von 20 und 30 *cm* besitzen. Die Kanalwässer werden in den Bach geleitet. Die Kosten der neuen Anlage beliefen sich auf rund 90.000 *K*. Für die Beseitigung der Fäkalien bestehen in allen Häusern Senkgruben, welche mit dem Kanalnetze in keiner Verbindung stehen und durch Fäkalpumpen entleert werden.

Den Kanalisierungsanlagen in Oberleutensdorf standen an Umfang zunächst jene in der Stadt Gablonz; in dieser Gemeinde bestanden vor dem Jahre 1897 Kanäle in einer gesamten Länge von 14.325 *m*, von welchen 1188 *m* aus Beton, 1471 *m* aus Zementrohren, die übrigen aus Steinmauerwerk hergestellt sind. In den Jahren 1897 bis 1900 wurden in den Straßen des neuen Stadtteiles Kanäle in einer Länge von 4616 *m* erbaut; hievon sind 50 *m* in Stein mit rechteckigem Profile und einer lichten Weite von 300 × 137 *cm*, 29 aus demselben Materiale mit einer Lichtung von 101 × 100 und 60 × 80 *cm*, 52 *m* in Beton von 70 bis 105 *cm* lichter Weite und 448 *m* in Zementrohren mit einem Profile von 42 bis 52 *cm* ausgeführt. Der Inhalt der Kanäle wird in den Neisseфluß abgeleitet. Für die Fäkalien bestehen Senkgruben, deren Inhalt auf die Felder verführt wird. In Ausführung begriffen ist ein 307 *m* langer Kanal und geplant ist die Einwölbung des Brauhausbaches mittels Betons in eine Länge von 127 *m*. Die Beizabwässer der dortigen Färbereien, welche früher

ohne irgend eine weitere Behandlung in die Neisse abgeleitet wurden, werden nunmehr mit Kalkmilch neutralisirt.

In Neubydžow wurden neue Kanäle in einer Länge von 4466 *m* mit einem Kostenaufwande von 35.420 *K* aus Steinmauerwerk mit Plattenabdeckung erbaut. Das Profil derselben ist ein quadratisches mit einer Weite von 60 × 60 und 100 × 100 *cm*. Das städtische Kanalnetz, welches nunmehr eine Gesamtlänge von nahezu 8700 *m* hat, mündet an mehreren Stellen in den Cidlinafluß. Für die Entleerung der Senkgruben steht ein Fäkalapparat in Verwendung.

Die Gemeinde Hohenmaut hat Betonkanäle in einer Länge von 4190 *m* mit einer lichten Weite von 30/45 bis 40/60 *cm* ausgeführt. Vor dem Jahre 1897 bestanden daselbst Ziegel- und Steinkanäle von 1970 *m* Länge. Die Kosten der neuen Anlagen betrugen 57.240 *K*. Der Senkgrubeninhalt wird mittels eines pneumatischen Apparates gehoben und auf die Felder verführt. Die Industrieabwässer werden vor ihrer Einleitung in den Fluß durch Kläranlagen gereinigt.

In der Gemeinde Wrschowitz, woselbst im Jahre 1897 Kanäle von 2380 *m* Länge vorhanden waren, sind neue Kanäle in einem Ausmaße von 2790 *m* mit einem Kostenaufwande von 122.860 *K* erbaut worden; hievon sind 460 *m* in Ziegelmauerwerk mit einer lichten Weite von 70 × 105 *cm*, 730 *m* in Beton von 50/75 bis 70/105 *cm* Weite und 1600 *m* in Zementrohren mit einem Durchmesser vom 40 *cm* ausgeführt worden. Die Abwässer werden in den Botičbach eingeleitet. In Ausführung begriffen ist die Anlage eines Zementrohrkanales von 1360 *m* Länge, welche zur Ableitung der Abwässer der neuen Infanterie- und Trainkaserne bestimmt sind. Die Entleerung der Senkgruben erfolgt auf pneumatischem Wege.

Die Stadt Hohenelbe, in welcher bis zum Jahre 1897 zur Ableitung der Abwässer nur ungefähr 900 *m* lange gedeckte Stadtgräben mit ständigem Wasserlaufe vorhanden waren, hat in den Jahren 1897 bis 1901 Betonkanäle im Ausmaße von 2818 *m* und in einer lichten Weite von 40/60 bis 57/120 *cm* mit einem Kostenaufwande von 73.360 *K* ausgeführt. Die Abwässer werden in die Elbe eingeleitet. Zur Beseitigung der Fäkalien ist das Tonnensystem eingeführt.

Die Gemeinde Kosten (Bezirk Teplitz), in welcher bis zum Jahre 1899 Kanäle nicht vorhanden waren, ist in den Jahren 1899 und 1900 vollkommen kanalisiert worden. Die Kanäle sind aus Beton mit einer Lichtung von 40/60 bis 70/105 *cm* ausgeführt. Die Länge derselben beträgt 2600 *m*; der Aufwand für diese Anlage belief sich auf 61.000 *K*. Die Abwässer werden vor ihrer Einleitung in den Saubach in Klärbassins gereinigt.

In der Gemeinde Grottau (Bezirk Reichenberg) wurden Steinzeugrohrkanäle von 30 bis 45 *cm* innerem Durchmesser in einer Länge von 1974 *m* und 195 *m* gemauerte Kanäle von 70 bis 100 *cm* Weite mit einem Kostenaufwande von 50.300 *K* hergestellt. Die neuen Anlagen befinden sich in der Neustadt Grottaus, welche von der Altstadt durch den Mühlgraben getrennt ist; in letzterer bestehen aus der Zeit vor dem Jahre 1897 Kanäle von 980 *m* Länge. Die Kanäle im Inundationsgebiete der Neustadt können durch das Wasser des höher gelegenen Mühlgrabens durchspült werden. Die Kanalwässer werden in die Neisse geleitet. Bei mehreren Industrieanlagen wurden Klärbassins errichtet.

Die Gemeinde Wysočan, welche bis zum Jahre 1897 nur 640 *m* lange Kanäle aufwies, hat in den Jahren 1897 bis 1900 neue Kanäle aus Ziegeln mit Zementmörtelmauerung in einer Länge von 2130 *m* und einer lichten Weite von 30 bis 110 *cm* mit einem Kostenaufwande von 37.280 *K* hergestellt. Die Abwässer werden in den Rokytkabach eingeleitet.

In der Stadtgemeinde Kaaden ist das Kanalnetz, welches im Jahre 1897 eine Länge von ungefähr 6000 *m* aufwies und zumeist aus Ziegel- und Steinmauerwerk und nur zum geringen Teile aus Ton- und Zementrohren bestand, durch neue Beton- und Zementrohrkanäle von 1737 *m* Länge erweitert worden. Nach Vollendung

der in Ausführung begriffenen Rohrkanäle von 1014 *m* Länge ist die Kanalisation der Stadt eine vollständige. Die Dimensionen der neuen Zementrohrkanäle schwanken zwischen 15 und 50 *cm*, die der Betonkanäle zwischen 50/75 und 80/120 *cm*. Die Kosten der bis zum Jahre 1900 vorgenommenen Neuherstellungen betrugen 22.300 *K*. Die Kanäle, welche durch das Wasser der öffentlichen Wasserleitung durchgespült werden, münden in die Eger.

In der Stadtgemeinde Graßlitz bestanden im Jahre 1897 Kanäle in einer Länge von 6364 *m*, welche zumeist aus Beton in einer lichten Weite von 30 bis 50 *cm* und von 50/75 bis 75/115 *cm* hergestellt sind. In den Jahren 1897 bis 1900 wurde dieses Kanalnetz durch 30 bis 40 *cm* weite Zementrohrkanäle von 1672 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von 96.000 *K* erweitert. Die Abwässer werden in den Zwodaufluß, zum Teile auch in den Silberbach und Schwaderbach eingeleitet.

Die Gemeinde Brandeis hat 1600 *m* lange Betonkanäle von 30 bis 60/90 *cm* innerer Lichtung erbaut. Vor dem Jahre 1897 bestanden bloß Kanäle von 200 *m* Länge. Die Kosten der neuen Anlage betrugen 48.000 *K*.

In Leitmeritz ist das bestehende ungefähr 10.000 *m* lange Kanalnetz vom Jahre 1897 bis zum Jahre 1902 durch neue Kanäle von 1533 *m* Länge, welche teils aus Mauerwerk mit Plattenabdeckung, teils aus Zementrohren hergestellt wurden, mit einem Kostenaufwande von 43.840 *K* erweitert worden. In 87 Häusern der Stadt ist zur Beseitigung der Fäkalien das Tonnensystem eingeführt. In den übrigen Häusern stehen Senkgruben im Gebrauche, welche mittels Fäkalapparates entleert werden.

In der Gemeinde Lischau (Bezirk Budweis) sind seit 1897, einschließlich die im Jahre 1901 vorgenommenen Erweiterungen, neue Kanäle aus Stein mit Zementmörtel in einer Länge von 1501 *m* hergestellt worden. Die genannte Gemeinde ist nunmehr vollständig kanalisiert. Die Abwässer werden zur Berieselung der Wiesen verwendet.

Die Stadt Kladno hat das bestehende Kanalnetz, welches im Jahre 1897 eine Länge von mehr als 5000 *m* aufwies, durch Errichtung von neuen, zumeist aus Mauerwerk hergestellten Kanälen im Ausmaße von 1477 *m* ausgestaltet. Außerdem wurde ein offenes Gerinne, in welches die Abwässer der Kanäle abfließen, erweitert und dessen Wände ausgemauert.

Die Gemeinde Seestadtl (Bezirk Komotau) hat im Anschlusse an die bestehenden Kanalanlagen von 2203 *m* Länge neue Kanäle teils aus Beton, teils aus Zementrohren im Ausmaße von 1465 *m* mit einem Kostenaufwande von 23.500 *K* erbaut.

In der Gemeinde Marschendorf I (Bezirk Trautenau) ist mit der Herstellung von 1403 *m* langen Betonkanälen die Kanalisierung neu eingeführt worden. Die mit einem Kostenaufwande von 10.460 *K* errichteten Kanäle münden in die Aupa.

Die Stadt Karbitz (Bezirk Aussig), in welcher bisher ungefähr 1400 *m* Betonkanäle bestanden hatten, hat in den Jahren 1897 bis 1900 neue Beton- und Zementrohrkanäle in einer Länge von 1321 *m* mit einem Kostenaufwande an 19.800 *K* erbaut. Die Kanalwässer werden unterhalb der Stadt in den Wildbach eingeleitet.

In Beraun (Bezirk Hořowitz) wurden, teilweise im Anschlusse an die bestehenden gemauerten Kanäle, neue Kanäle von 1365 *m* Länge teils aus Beton teils aus Ziegelmauerwerk mit einem Kostenaufwande von 19.406 *K* hergestellt. Die Kanäle münden in die Litawka und in den Mühlbach der Beraun. Die Abwässer der dortigen Zuckerfabrik werden durch Absitzgruben geklärt.

Die Stadtgemeinde Starkenbach hat anschließend an die bestehende Kanalisierung neue Kanäle in einer Länge von 1306 *m* ausgeführt.

In der Stadtgemeinde Schluckenau, woselbst bisher Kanäle von 4260 *m* Länge in Verwendung standen, wurden neue Kanäle in einem Ausmaße von 1300 *m* und einem Kostenaufwande von 17.800 *K* erbaut. Von diesen sind 600 *m* in Beton und 700 *m* in Zementrohren ausgeführt. Zur Entleerung der Senkgruben und Abfuhr

des Inhaltes derselben auf die Felder wird ein Fäkalwagen mit Patentsaugvorrichtung benützt. Die Abwässer des Schlachthauses werden in einer Kläranlage gereinigt.

Die Stadt Friedland hat das bestehende Kanalnetz (2280 *m*) durch Anlage von neuen Kanälen aus 25 bis 30 *cm* weiten Zement- und Steinzeugrohren um 1300 *m* erweitert. Die Spülung der Kanäle, welche in den Wittig- und Rasnitzbach, beziehungsweise in die zu denselben führenden Wassergräben einmünden, wird durch das Überfallwasser der städtischen Wasserleitung gefördert.

In der Gemeinde Preßnitz (Bezirk Kaaden) sind 1210 *m* lange Kanäle, davon 650 *m* aus Mauerwerk und 560 *m* aus Zementrohren neu angelegt worden; auch wurde der Ortsbach (Schießhausbach) in einer Länge von 500 *m* ausgemauert.

In Joachimstal ist die Kanalisierung des Stadtgebietes im Jahre 1902 vollendet worden. Seit dem Jahre 1897 sind daselbst Kanäle von ungefähr 1200 *m* Länge aus 20 bis 50 *cm* weiten Zementrohren errichtet worden. Die Abwässer werden in den Stadtbach eingeleitet. Die Kosten der Neuherstellungen betrugen rund 40.000 *K*.

Die Stadt Nimburg (Bezirk Poděbrad) hat neue Kanäle in einer Länge von 1092 *m* zum größten Teile aus Beton mit einer lichten Weite von 40/60 bis 60/110 *cm* errichtet, welche an die bestehenden Kanäle angeschlossen sind.

Die Stadt Nürschan (Bezirk Mies) hat die Kanalisierung, welche bis zum Jahre 1897 aus 1190 *m* langen mit Platten abgedeckten, gemauerten Kanälen bestand, um 1010 *m* erweitert; die neuen Kanäle sind teils aus Beton, teils aus Zementrohren mit einer lichten Weite von 45/60, beziehungsweise 30 *cm* hergestellt. Die Baukosten beliefen sich auf 15.800 *K*.

In Böhmisch Trübau sind neue Kanäle in einer Länge von 1076 *m* erbaut worden, davon 786 *m* aus Mauerwerk, 240 *m* aus Beton und 50 *m* aus Betonrohren. Die gemauerten Kanäle sind 60/80 *cm*, die Betonkanäle 60/100 *cm* und die Betonrohre 40 *cm* weit. Die Kosten dieser Anlagen beliefen sich auf 11.860 *K*. Vor dem Jahre 1897 bestanden in der genannten Stadt gemauerte Kanäle von 1310 *m* Länge.

In der Gemeinde Drahowitz (Bezirk Karlsbad) sind die bestehenden 900 *m* langen Kanäle durch neue Anlagen aus 50 *cm* weiten Zementröhren von 1000 *m* Länge erweitert worden.

In der Gemeinde Miletin (Bezirk Königgrätz) und in Rozdělow (Bezirk Kladno), in welchen beiden Gemeinden bisher Kanäle nicht vorhanden waren, wurden solche in einer Länge von je 1000 *m* hergestellt. In ersterer Gemeinde sind dieselben zum größten Teile aus Steinquadern, zum kleineren Teile aus Zementrohren, in letzterer aus Beton und Zementrohren hergestellt worden. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des k. k. Statthalters in Böhmen vom 17. Februar 1903, Z. 15511,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend den vom Landesausschusse des Königreiches Böhmen beschlossenen Tarif der Gebühren für die ärztliche Behandlung der in der auswärtigen Pflege erkrankten Findlinge der kgl. böhmischen Landesfindelanstalt in Prag.

Der Landesausschuß des Königreiches Böhmen hat in seiner am 10. Dezember 1902 abgehaltenen Sitzung den Beschluß gefaßt, die ärztliche Behandlung der in der auswärtigen Pflege erkrankten Findlinge der kgl. böhmischen Landesfindelanstalt in Prag nach den Ansätzen des nachfolgenden Tarifes zu entlohnen.

Dieser Tarif ist mit 1. Jänner 1903 in Kraft getreten.

Tarif,

nach welchem die Ärzte und Wundärzte bei Behandlung erkrankter Findlinge der kgl.

böhmischen Landesfindelanstalt in Prag Ordinationen, Besuche und chirurgische Operationen zu berechnen haben.

I. Für Ordinationen und Visiten.

Für eine Ordination in der Wohnung des Arztes		40 *h*
Für einen ärztlichen Besuch im Wohnorte des Arztes (Lokovisite)		50 *h*
Für einen ärztlichen Besuch bis zu 2 *km* Entfernung vom Wohnorte des Arztes		80 *h*
Für einen ärztlichen Besuch bis zu 3 *km* Entfernung vom Wohnorte des Arztes	1 *K*	40 *h*
Für einen ärztlichen Besuch bis zu 4 *km* Entfernung vom Wohnorte des Arztes	2 *K*	
Für einen ärztlichen Besuch über 4 *km* Entfernung vom Wohnorte des Arztes, per Kilometer .		50 *h*

II. Für chirurgische Operationen.

Für das Ausziehen eines Zahnes		60 *h*
Für das Setzen eines Blutegels (exklusive des Preises für denselben)		10 *h*
Für die Verabreichung eines Klysmas		50 *h*
Für Eröffnung eines Abszesses, Punktion einer Zyste oder eines Wasserbruches, Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Auge, dem Ohre oder der Nase, Katheterismus	1 *K*	
Für eine Wundnaht, Entfernung von Polypen aus Nase oder Ohr, Tamponade der Nase bei Blutungen, Reposition von Eingeweidebrüchen	2 *K*	
Für Exstirpation kleiner Geschwülste, Absetzung eines Fingers oder einer Zehe, Entfernung der Mandeln, Einrichtungen von Verrenkungen oder Versorgung einfacher Knochenbrüche, Vornahme der Narkose	4 *K*	
Für Abnahme größerer Gliedmaßen, Bruchschnitt, Luftröhrenschnitt, kunstgerechte Versorgung von komplizierten Knochenbrüchen	16 *K*	

Anhang: Verbandstoffe, antiseptische Flüssigkeiten, sowie Anästhetika sind getrennt zu verrechnen; für Anlegung und Wechsel von Verbänden ist nichts zu verrechnen, mit Ausnahme fixer Verbände.

Größere operative Eingriffe sind grundsätzlich in Krankenhäusern vorzunehmen und ist nur im Falle der Dringlichkeit, der Transportunfähigkeit oder aus anderen triftigen Gründen von diesem Grundsatze abzugehen. Für bedeutendere operative Eingriffe, welche im vorstehenden Tarife nicht enthalten sind, sowie für alle übrigen etwa vorkommenden und in diesem Tarife nicht angeführten Operationen und für fixe Verbände hat eine mäßige Aufrechnung platzzugreifen, welche der amtsärztlichen Beurteilung und eventuellen Bemessung unterzogen wird.

Weitere Bestimmungen.

Die Entlohnung der Ärzte für die den Pfleglingen der kgl. böhmischen Landesfindelanstalt in Prag geleistete ärztliche Hilfe erfolgt im allgemeinen nach den im vorstehenden Tarife enthaltenen Honoraransätzen. Eine unbedingte Verpflichtung zur Findlingsbehandlung besteht für jene Ärzte, welche zur Armenbehandlung in ihrem Distrikte berufen sind. Aufrechnungen von Transportmitteln sind in jedem Falle unzulässig.

Behufs Erlangung der ärztlichen Behandlung eines Findlings auf Kosten der Findelanstalt hat die Pflegepartei sich vom Gemeinde- oder Pfarramte eine Anweisung zur unentgeltlichen Behandlung des Findlings zu erbitten und diese Anweisung dem Arzte zu übergeben.

Bei der Vorschreibung von Medikamenten hat sich der Arzt an die Ordinationsnorm für Arme zu halten. Medikamente sind nach der jeweilig gültigen Arzneitaxe zu berechnen. Es dürfen nur die notwendigen Arzneien verordnet und selbe ohne Not nicht wiederholt werden.

Als Grundlage zur Bemessung der Entfernungen vom Wohnorte des Arztes zu jenem

des Findlings hat die Kilometerentfernung zu gelten und ist bei der Aufrechnung nur die einfache Entfernung, nicht der Hin- und Rückweg in Anschlag zu bringen.

Werden an einem Tage in einem Orte mehrere kranke Findlinge besucht, so darf nur für den Erstbesuchten die volle Taxe nach Maßgabe der Entfernung, für die übrigen nur die Lokaltaxe in Aufrechnung gebracht werden.

Werden an einem Tage mehrere kranke Findlinge in verschiedenen Pflegeorten, welche aber an einem gemeinschaftlichen Wege gelegen sind, besucht, so kann nur einmal und nur für einen Findling die volle Ganggebühr, und zwar für die vom Wohnorte des Arztes am Entferntesten gelegene Ortschaft, für alle übrigen an diesem Tage auf demselben Wege dahin besuchten Findlinge aber nur die Lokalvisite angerechnet werden.

Die ärztlichen Besuche sind auf die unbedingt notwendige Zahl zu beschränken.

Wird bei einem Besuche durch den Arzt konstatiert, daß die Art der Erkrankung eine ambulatorische Behandlung zuläßt, so ist die Pflegepartei anzuweisen, den Findling in angemessenen Zeitintervallen zum Arzte zu bringen.

Jeder Aufrechnungsausweis hat den ganzen ärztlichen Bezirk des Rechnungslegers zu umfassen; es ist dazu nur **ein** Ausweis für alle behandelten Findlinge und nicht für jede einzelne Ortschaft oder jeden Pfarrbezirk ein gesonderter Ausweis zu verfassen. Die nach den Postnummern des Aufrechnungsausweises geordneten pfarr- oder gemeindeämtlichen Anweisungszettel und Rezepte sind dem Aufrechnungsausweise beizulegen.

Für jede einzelne ärztliche Ordination ist ein besonderes Rezept zu verfassen und für jeden einzelnen Arzneistoff die Taxe auszusetzen; jedes Rezept hat außer dem Datum der Verschreibung den Namen, die Aufnahmszahl und das Geburtsjahr des Findlings, sowie die Postnummer des Aufrechnungsausweises, unter welcher der Findling angeführt erscheint zu enthalten. Aufrechnungen für Findlinge, bei denen die Aufnahmszahl im Ausweise oder auf einem Rezepte irrig angegeben ist und deren Angehörigkeit zur kgl. böhmischen Landes-Findel-

Aufrechnungs-Ausweis

über nachbenannte ärztlich behandelte Pfleglinge und abgegebene Arzneien im .....Quartal (Semester) vom .....bis .....

Postnummer	Aufnahmszahl und Aufnahmsjahr des Findlings	Name, Alter und Wohnort (Haus-Nr.)	Benennung der Krankheit	Tag und Monat der Behandlung und des gemachten Besuches	Zahl der: Hausordinationen	Zahl der: Besuche in loco	Zahl der: auswärtigen Besuche	Bei auswärtigen Besuchen: Entfernung in Kilometern	Bei auswärtigen Besuchen: Summe der Kilometer d. auswärtigen Gänge	Bezeichnung der Operationen	Form der Arznei und Nummer des Rezeptes	Geldbetrag in Kronenwährung: für Hausordinationen K	h	für Lokovisiten K	h	für auswärtige Besuche K	h	für Operationen K	h	für Medikamente K	h	im ganzen K	h	Erfolg der Behandlung	Bestätigung der Besuche von dem Pfarrer oder dem Gemeindevorstande	Anmerkung
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14		15		16		17		18		19	20	21

anstalt in Prag deshalb nicht festgestellt werden kann, werden ausgeschieden.

Die Aufrechnungsausweise sind pfarr-, beziehungsweise gemeindeämtlich in Betreff der gemachten Besuche und verabreichten Arzneien, ferners von der zuständigen k. k. Bezirkshauptmannschaft hinsichtlich der Richtigkeit der Angaben über die Kilometerentfernungen bestätigen zu lassen und sodann der Direktion der kgl. böhmischen Landes-Gebär- und Findelanstalt zu übermitteln.

Werden die Medikamente nicht vom behandelnden Arzte, sondern von einer öffentlichen Apotheke bezogen, so hat der behandelnde Arzt auf jedem Rezepte das Pfarr-, beziehungsweise Gemeindeamt, welches die Anweisung ausgestellt hat, sowie Namen, Aufnahmszahl und Aufnahmsjahr des Findlings genau anzumerken.

Der Apotheker hat seiner viertel- oder halbjährig bei der Direktion der kgl. böhmischen Landes-Gebär- und Findelanstalt in Prag einzureichenden Rechnung die Rezepte beizuschließen.

Die Medikamentenrechnungen der Ärzte und Apotheker werden in linea medica et quoad taxam geprüft und jeder hiebei beanständete Betrag von der Rechnung in Abzug gebracht.

Die Gesamtsumme einer Rechnung wird, wie im Formulare zu ersehen ist, durch die Summe der Vergütungsbeträge für die Hausordinationen und Lokalvisiten, sowie für die gemachten auswärtigen Gänge, ferner durch die Summe der Arzneien und Operationen ermittelt.

Verdienstbeträge, welche durch drei Jahre hindurch nicht in Aufrechnung gebracht wurden oder unbehoben geblieben sind, gelten als verjährt und werden nicht mehr ausgezahlt.

Für Kinder, welche nicht mehr dem Verbande der kgl. böhmischen Landesfindelanstalt angehören, werden keinerlei Kosten für ärztliche Behandlung oder gelieferte Medikamente getragen.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 8. Februar 1903, Z. 4032,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die orthopädische Nachbehandlung Unfallverletzter.

Die großen Erfolge, welche die orthopädische Nachbehandlung Unfallverletzter in Deutschland zu verzeichnen hat, bestimmten auch die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten in Graz, dieselbe ihren Rentnern angedeihen zu lassen und bewilligte sie für diesen Zweck einen entsprechenden Betrag.

Die hiezu erforderliche Genehmigung wurde seitens des k. k. Ministeriums des Innern erteilt.

Diese Nachbehandlung wird vorläufig in der Heilanstalt des Dr. Wittek in Graz erfolgen.

Damit nun diese Entschließung der Anstalt den begutachtenden Amtsärzten und allen Kassenärzten des Kronlandes Steiermark zur Kenntnis gelange, werden über Ersuchen der Anstalt vom 22. Jänner 1903, Z. 2626, sämtliche politische Unterbehörden auf diesen Anstaltsbeschluß mit der Weisung aufmerksam gemacht, hievon die Amtsärzte, wie auch alle Krankenkassenärzte zu verständigen.

An den Herrn Amts- beziehungsweise Kassenärzten wird es gelegen sein, bezüglich jener Verletzten, welche einer orthopädischen Nachbehandlung bedürfen und sich derselben unterziehen wollen, der Anstalt rechtzeitig, unter Schilderung der Art der Verletzungsfolgen, Vorschläge zu machen.

Hiebei sei jedoch bemerkt, daß die Anstalt nur jene Verletzten dieser Nachbehandlung zuführen kann, welche die Verletzung in einem der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe erlitten haben.

Die Kosten der orthopädischen Behandlung und bei Auswärts Verletzten die Spesen der Reise nach und von Graz, sowie etwaige Verpflegskosten trägt die Anstalt.

Über den Vollzug ist binnen 14 Tagen zu berichten.

*

Erlaß der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 13. März 1903, Z. 11631,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Beseitigung von Übelständen in den Bäckereien.

Die Zeitschrift: „Das österreichische Sanitätswesen" enthält in der Nr. 2 vom 8. Jänner 1903 den Erlaß der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 10. Jänner 1902, Z. 1582, betreffend die Beseitigung von Übelständen in Bäckereien.

Die politischen Unterbehörden werden auf diesen Erlaß mit der Einladung aufmerksam gemacht, bei Neuerrichtung oder Umbauten und Erweiterungen von Bäckereibetriebsanlagen die gleichen Forderungen zur Geltung zu bringen und überhaupt dahin zu streben, daß auch in älteren Anlagen soweit als möglich den nach dem bezogenen Erlasse zu stellenden sanitären Forderungen entsprochen werde.

Selbstverständlich ist bei allen Amtshandlungen, die Bäckerei- oder sonstige Betriebsanlagen betreffen, bei welchen sanitäre Interessen in Frage kommen, das amtsärztliche Gutachten einzuholen.

Rechtsprechung.

Als Notschlachtung ist jedes Schlachten anzusehen, zu welchem sich der Besitzer des Tieres entschließt, weil ihm an dem Tiere wahrgenommene Krankheitssymptome, auch wenn dieselben nicht auf eine ansteckende Krankheit hinweisen, die Besorgnis einer gänzlichen oder teilweisen Entwertung des Tieres nahelegen.

Erkenntnis des Obersten Gerichts- und Kassationshofes vom 14. Oktober 1902, Z. 13880.

Mit Urteil des k. k. Bezirksgerichtes E. vom 21. August 1902, Z. 440/02, wurde J. K. von der Anklage „er habe am 3. August d. J. in P. ein krankes Schwein geschlachtet und das Fleisch zum eigenen Gebrauche verwendet, ohne dieses Fleisch beschauen zu lassen und habe hiedurch die Übertretung nach den §§ 12 und 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, beziehungsweise des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, begangen" nach § 259, Z. 3, St. P. O., freigesprochen.

Die Berufung des staatsanwaltschaftlichen Funktionärs gegen dieses Urteil wurde seitens des k. k. Kreisgerichtes W. N, am 11. September 1902 zurückgewiesen.

Über die seitens der k. k. Generalprokurator dagegen erhobene Nichtigkeitsbeschwerde zur Wahrung des Gesetzes hat der k. k. Oberste Gerichts- und Kassationshof mit dem Erkenntnisse vom 14. Oktober 1902, Z. 13880, zu Recht erkannt, daß durch das bezogene Urteil des k. k. Kreisgerichtes W. N. der § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, und rücksichtlich der § 7 der niederösterreichischen Fleischbeschauordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49, verletzt worden sei.

Gründe:

Die k. k. Gendarmerie erstattete die Anzeige, daß J. K. am 3. August l. J. ohne Einleitung der ärztlichen Tierbeschau ein krankes Schwein geschlachtet und dessen Fleisch sodann als Nahrungsmittel für den Hausbedarf verwendet habe.

In der vom Bezirksgerichte E. hierüber vorgenommenen Verhandlung berief sich J. K. auf Unkenntnis der gesetzlichen Vorschrift und gab an, daß das Schwein am 1. August 1902 an einem Halsübel erkrankte und deshalb, da es zu fressen aufhörte, geschlachtet worden sei, worauf das ganz gesunde Fleisch im Haushalte verzehrt wurde. Der als Experte beigezogene Tierarzt sprach auf Grund der vom Angeklagten beschriebenen Krankheitserscheinungen die Ansicht aus, es möge sich gegebenenfalls nur um ein beim Borstenvieh häufig vorkommende Neugebilde am Halse und nicht um eine eigentliche Krankheit gehandelt haben, auch die Minderung der Freßsucht dürfte vorübergehend gewesen sein; gesundheitsschädlich sei das Fleisch nicht gewesen.

Das k. k. Bezirksgericht E. sprach mit Urteil vom 21. August 1902, Z. 440/02, den J. K. von der nach §§ 12 und 45 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35

beziehungsweise Artikel 1, § 45, des Gesetzes vom 24. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 51, erhobenen Anklage gemäß § 259, Z. 3, St. P. O., frei, da mangels der Voraussetzungen des § 5 der Ministerialverordnung vom 9. Juni 1895, R. G. Bl. Nr. 79, von einem Verschulden im Sinne dieser Verordnung keine Rede sein könne und für den Privatbedarf bestimmtes Stechvieh der Beschau nicht unterliegt.

Die Berufung des staatsanwaltschaftlichen Funktionärs wurde mit Entscheidung des k. k. Kreisgerichtes W. N. vom 11. September 1902, Bl. 244/02 zurückgewiesen. Das Kreisgericht spricht aus, daß eine Übertretung des § 5 der Ministerialverordnung vom 9. Juni 1895, R. G. Bl. Nr. 79, hier nicht in Frage stehe; es anerkennt, daß Notschlachtungen eine ärztliche Tierbeschau auch dann voraussetzen, wenn sie an für den Privatbedarf bestimmten Stechvieh vorgenommen werden, aber es findet den Tatbestand einer Notschlachtung nicht gegeben. Eine solche kann inhaltlich der Entscheidungsgründe nur bei Zutreffen von Symptomen angenommen werden, welche den Viehbesitzer verpflichten würden, „im Falle einer Umgangnahme von der Schlachtung die weitere Anzeige nach § 15 des Tierseuchengesetzes zu erstatten"; hier aber habe der Angeklagte das von einer Halsgeschwulst befallene Schwein lediglich deshalb geschlachtet, weil er befürchtete, daß dasselbe infolge der durch die Halsgeschwulst verursachten Atembeschwerden ersticke; von Notschlachtung im technischen Sinne könne hier also ebensowenig gesprochen werden, wie etwa dort, wo ein durch äußere Einwirkung, z. B. Verwundung, Beinbruch u. dgl. beschädigtes oder ein unter bekannten, nicht seuchenverdächtigen innerlichen Krankheitssymptomen erkranktes Viehstück der vorzeitigen Schlachtung zugeführt wird.

Der Rechtsstandpunkt der Berufungsinstanz muß jedoch als irrig bezeichnet werden, weil Vieh- und Fleischbeschau bei Notschlachtungen im Sinne des § 12 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, (§ 7 der niederösterreichischen Beschauordnung vom 26. September 1886, L. G. Bl. Nr. 49) auch für den Fall vorgeschrieben ist, in welchem das geschlachtete Tier nicht mit einer ansteckenden Krankheit behaftet war und das Fleisch nur im Hauswesen des Tierbesitzers verwendet werden soll. Nur wenn es gesund ist, darf das für den Hausverbrauch bestimmte Stechvieh ohne ärztliche Beschau getötet und als Nahrungsmittel für Menschen verwendet werden.

Auf Fälle ansteckender Tierkrankheit oder des Verdachtes einer solchen den Begriff der Notschlachtung zu beschränken, heißt auch von jenen das Notschlachten häufig von vorn herein ausschließenden Maßnahmen absehen, welche in Gemäßheit der gesetzlichen Vorschriften aus der im § 15 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R. G. Bl. Nr. 35, zur Pflicht gemachten Anzeige hervorgehen können (vgl. z. B. den bereits bezogenen § 5 der Ministerialverordnung vom 9. Juni 1895, R. G. Bl. Nr. 79). Wenn der mit den veterinärpolizeilichen Vorschriften verbundene Zweck nicht gefährdet werden soll, muß also der Ausdruck „Notschlachtung" im Einklange mit seiner natürlichen Bedeutung erfaßt und als Notschlachtung jedes Schlachten der in jenen Vorschriften bezeichneten Tiere behandelt werden, zu welchen sich der Besitzer entschließt, weil ihm an dem Tiere wahrgenommene Krankheitssypmtome, auch wenn dieselben nicht auf eine ansteckende Krankheit hinweisen, die Besorgnis einer gänzlichen oder teilweisen Entwertung des Tieres nahe legen, welcher Entwertung er tunlichst vorbeugen will.

Darnach unterliegt es aber keinem Zweifel, daß in äußeren Verletzungen nicht minder wie in innerer Erkrankung eines Tieres Anlaß zur Vornahme einer Notschlachtung begründet sein kann, und es läßt sich grundhältig nicht in Frage stellen, daß J. K., da ihn Unkenntnis des Gesetzes nicht entschuldigt, im Sinne der Anklage straffällig zu erkennen war.

Demzufolge war der gemäß § 33, St. P. O. seitens der k. k. Generalprokuratur gegen das zitierte Erkenntnis des k. k. Kreis- als Berufungsgerichtes W.-N. vom 11. September 1902, Bl. 244/02, erhobenen Nichtigkeitsbeschwerde stattzugeben und in Anwendung des § 292 St. P. O. im eingangs erwähnten Sinne zu erkennen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien wurden in der Woche vom 19. bis 25. Juni l. J. 5 neue Pestfälle und 4 Todesfälle, in Port Said 1 Erkrankung und 1 Todesfall beobachtet. Aus den Provinzen Minieh und Kaliubieh sind neue Erkrankungsfälle nicht gemeldet worden.

Britisch-Indien. (S. 262.) In Bombay wurden in den zwei aufeinander folgenden Wo vom 29. Mai bis 11. Juni 213, 249 neue Pestfälle und 192, 239 Todesfälle, in Kalku in den 2 Wochen vom 17. bis 30. Mai 47, 52, in Kurachee in der Woche v 23. bis 29. Mai 109 Todesfälle verzeichnet. In der Präsidentschaft Madras (S. 2 sind in den 4 aufeinander folgenden Wochen vom 26. April bis 23. Mai 45, 27, 25, 17 I krankungen und 39, 24, 24, 8 Todesfälle an Pest ausgewiesen worden.

Philippinen. (S. 247.) Nach einer Mitteilung vom 19. Mai kommen in Manila no immer vereinzelte Pestfälle vor.

Indochina. (S. 247.) In Hanoi (Tongking) sind in der Zeit vom 27. Mai bis 9. Ju 19 Pesttodesfälle an Eingeborenen verzeichnet worden. Seit Ausbruch der Epidemie sind u gefähr 200 Personen an Pest gestorben.

Australien. Queensland. In Brisbane wurden in den drei aufeinander folgend Wochen vom 19. April bis 9. Mai 2, 1, 2 Pestfälle beobachtet. Von den während dieser Z untersuchten 613 Ratten sind 12 als pestinfiziert befunden worden.

Westaustralien. Nach einer Mitteilung vom 25. Mai wurde in Fremantl neuerdings ein Pestfall beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 283) wurde in der Woche vom 25. bis 31. M 1 Pesttodesfall verzeichnet.

Kapkolonie. (S. 283.) In der Woche vom 24. bis 30. Mai wurden in Port Elizabeth in East London 2 und in King Williams Town 5 neue Pestfälle angezeigt. Pe ratten sind in Port Elizabeth, King Williams Town und Queenstown gefunden worden.

Cholera *Indochina.* (S. 248.) In Saigon sind vom 26. Mai bis 2. Juni 5 Todesfäll (davon 2 an Europäern) in Kolon 3 und in Gokong 2 Choleratodesfälle (an Europäern) vo gekommen.

Philippinen. (S. 223.) Nach einer Mitteilung vom 19. Mai werden aus den Provinzen (haup sächlich aus Panay, Cebu und einzelnen Teilen Luzons) täglich 30 bis 80 Choleraerkra kungen gemeldet. In Manila kommt Cholera, ebenso wie Pest, in sporadischen Fällen zu Beobachtung.

Blattern. *Italien.* In der Ortschaft Pedescola der in der Nähe der österreichische Grenze gelegenen Gemeinde Rotzo, Provinz Vincenza, herrschen seit Anfang Juni Blatter epidemisch.

Schweiz. (S. 283.) In der Woche vom 14. bis 20. Juni wurden gemeldet im Kant Zürich: in Meilen 11; im Kanton Zug 18 Blatternfälle; in der am 27. Juni abgelaufene Woche im Kanton Zürich 1 (in Zug infiziert); Kanton Zug 3. (Sanit. demogr. Woche bulletin der Schweiz.)

Blattern und Gelbfieber. *Brasilien.* (S. 248.) In Rio de Janeiro wurden in de vierwöchentlichen Zeitraume vom 4. bis 31 Mai 13 Todesfälle an Gelbfieber beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Dalmatien im politischen Bezirke Ragusa: Ragusa 1 (aus Kurzola zugereiste Frauensperson);

in Mähren im politischen Bezirke Brünn-Umgebung: Schimitz 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Skomorochy 2; Dobromil: Grabownica 2; Horodenka: Harasymów 3, Toporowce 3, Tys kowce 2; Jaroslau: Dunkowice 5; Jaworow: Kurniki 3, Ozomla 2; Kalusz: Hołyń 2; Lemberg: Siemianowka 1; Mosciska: Arłamowska Wola 1; Podhajce: Sokolow 5; Przeworsk: Chalupki 1; Sniatyn: Ilince 2; Zaleszczyki: Burakówka 1; Zloczow: Remizowce 1, Skniłow 3;

in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz: Bilka 1 (Provenienz Burla, S. 284 d. Bl.).

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien. 16. Juli 1903.** **Nr. 29.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Böhmen, Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Verordnung über die Benützung von Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen von Staatsbediensteten; Erlaß der bukowinaer Landesregierung, betreffend Erhebungen über die Verbreitung des Kropfes und der kretinoiden Degeneration unter den Schulkindern. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Böhmen.

(Fortsetzung.)

Außer in den genannten Städten wurden, wie aus der folgenden nach politischen Bezirken geordneten Zusammenstellung zu entnehmen ist, auch in einer großen Zahl anderer Gemeinden Kanalisierungsarbeiten vorgenommen und in vielen Orten sind größere derartige Anlagen in Durchführung begriffen, in anderen wieder steht deren Ausführung bevor.

In der Stadtgemeinde Reichenberg sind umfangreiche Neuherstellungen von Kanälen nicht vorgenommen worden. Die Arbeiten beschränkten sich auf die Ergänzung und Instandhaltung des daselbst bestehenden Kanalnetzes, das eine Länge von ungefähr 30.000 *m* besitzt und zu zwei Dritteilen noch aus trockenem Mauerwerke besteht. Die Stadtgemeinde beabsichtigt die Einführung einer systematischen Schwemmkanalisation und hat bereits die Ausarbeitung eines bezüglichen Projektes veranlaßt.

Im politischen Bezirke Asch hat die Gemeinde Roßbach einen in Zement gemauerten Kanal von 142 *m* Länge zur Ableitung der Niederschlags- und Abwässer in den Ortsbach hergestellt und in der Stadtgemeinde Asch steht die einheitliche Kanalisierung des Stadtgebietes durch Kanäle aus Stampfbeton und glasierten Steinzeugrohren bevor.

Im politischen Bezirke Aussig sind außer in den bereits oben angeführten Gemeinden Aussig (Gruppe I) und Karbitz (Gruppe III) auch in einer größeren Zahl anderer Gemeinden Kanalisierungsarbeiten vorgenommen worden. Betonkanäle, beziehungsweise Zementrohrkanäle wurden an bereits bestehende Kanäle angeschlossen in Kramel (349 *m*), Mariaschein (275 *m*), Modlan (378 *m*), Prödlitz (649 *m*), Türmitz (460 *m*).

*) Siehe Nr. 26, 27 u. 28 d. Bl.

Von bisher nichtkanalisierten Orten haben Kanalanlagen errichtet die Gemeinden Mariaschein (275 *m* aus Zementrohren und Ziegelmauerwerk), Böhmisch-Pokau 46 *m* aus Stein), Salesel (328 *m* aus Beton), Schönfeld (900 *m* aus Zementrohren) und Wiklitz (328 *m* aus Beton). In letztgenannter Gemeinde waren im Jahre 1901 weitere Kanäle von 1120 *m* Länge aus Zementrohren und in der Gemeinde Nettomitz Zementrohrkanäle von 2584 *m* Länge in Durchführung begriffen.

Im politischen Bezirke Beneschau hat die Stadtgemeinde Beneschau 240 *m* lange gemauerte und mit Zement verputzte Kanäle im Anschlusse an die bestehenden Kanäle errichtet, in welche auch die flüssigen Fäkalstoffe aus vielen Senkgruben eingeleitet werden. In der Gemeinde Neweklau wurden 382 *m* und in Wlaschim 195 *m* lange Kanäle aus Ziegelmauerwerk mit Zementmörtel, in Wlaschim zum Teile auch aus Zementrohren neu hergestellt.

Außer in den bereits genannten Gemeinden Brüx (Gruppe I) und Oberleutensdorf (Gruppe III) sind im politischen Bezirke Brüx in den Ortschaften Rosental, Paredl und Kopitz der Gemeinde Kopitz, von welchen die beiden erstgenannten bisher keine Kanäle besaßen, größere Kanalisierungsarbeiten ausgeführt worden. In Rosental wurden 500 *m* Zementrohre und 85 *m* Tonrohre mit einem Profil von 30 bis 50 *cm* beziehungsweise 30 *cm*, in Paredl 272 *m* Tonrohre von 22 bis 30 *cm* lichter Weite gelegt. In Kopitz mit Plan sind neue Kanäle von 872 *m* Länge teils aus Mauerwerk mit Zementverputz, teils aus Tonrohren mit einem Kostenaufwand von 8475 *K* hergestellt worden.

Erwähnenswert sind ferner die Kanalisierungen in den Gemeinden Tschausch (342 *m* aus Tonrohren) und Triebschitz (300 *m* aus Ziegelmauerwerk mit Zementverputz).

Projektiert ist die Neukanalisierung der Gemeinde Niedergeorgental, woselbst neue Kanäle von 1600 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von ungefähr 40.000 *K* ausgeführt werden sollen.

Im politischen Bezirke Bischofteinitz wurden in den Jahren 1897 bis 1900 in 26 Gemeinden Kanäle in einer Gesamtlänge von 6092 *m* mit einem Kostenaufwande von 50.242 *K* errichtet. Als Material für die neuen Kanäle wurden in diesem Bezirke fast durchwegs Bruchsteine verwendet. In Bischofteinitz, woselbst im Anschlusse an das bestehende Kanalnetz neue Kanäle von insgesamt 895 *m* Länge erbaut wurden, sind 400 *m* in Beton ausgeführt worden. Von den übrigen Gemeinden, in welchen Kanalisierungen vorgenommen wurden, sind hervorzuheben Mittersdorf (745 *m*), Wassertrompeten (527 *m*), Großmallowa (480 *m*), Weißensulz (470 *m*), Metzling (382 *m*), Maschowitz (375 *m*), Dobrowa (350 *m*), Webrowa (294 *m*), Ronsperg (270 *m*), Křakau (210 *m*), Stankau-Markt (180 *m* aus Beton), Hostau (171 *m*), Pollschitz (145 *m*) und Wonischen (102 *m*).

Im politischen Bezirke Blatna sind neue Kanäle in Blatna (500 *m*), in Rozmital (394 *m*), in Březnitz (140 *m*) und in Belčitz (90 *m*) und zwar durchwegs aus Steinmauerwerk hergestellt worden.

Im politischen Bezirke Böhmisch Brod wurden Kanalisierungsarbeiten in der gleichnamigen Stadtgemeinde (610 *m* aus ovalem Ziegelmauerwerk mit Zementverputz) durchgeführt.

Von den im politischen Bezirke Böhm. Leipa hergestellten neuen Kanalanlagen sind außer den oben angeführten Arbeiten in der gleichnamigen Stadtgemeinde (Gruppe I) noch Kanalisierungen in Haida (380 *m* aus Zementrohren). Sandau (250 *m* aus glasierten Steingutrohren) und in Niemes (200 *m* aus Beton) zu verzeichnen.

In der Stadt Braunau des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden 546 *m* lange neue Kanäle zum Teile aus Mauerwerk (Hauptkanal), zum Teile aus

Zementrohren im Anschlusse an das alte Kanalnetz (2604 *m*) hergestellt. In die älteren Kanäle werden auch die flüssigen Unratstoffe der Senkgruben eingeleitet. Die Kanäle münden teilweise in den Mühlbach, teilweise direkt in den Steinefluß. Für die Hebung und Abfuhr des Senkgrubeninhaltes dient ein Fäkalienwagen mit pneumatischer Pumpe. Die Industrieabwässer werden vor der Einleitung in den Fluß einer Reinigung in Klärgruben unterzogen.

In Weckelsdorf wurden 135 *m* Zementrohre, und in Politz 151 *m* lange Betonkanäle, in Starkstadt und in Hermsdorf neue Kanäle aus Steinmauerwerk, beziehungsweise aus Betonrohren von je 86 *m* Länge ausgeführt.

Im politischen Bezirke Budweis sind außer den bereits erwähnten Kanalisierungen in Budweis (Gruppe I), Frauenberg (Gruppe II) und Lischau (Gruppe III) Kanäle aus Steinmauerwerk mit Zementmörtel in den Gemeinden Schweinitz (376 *m*), Rzimau (350 *m*) und Plaben (154 *m*) und Zementrohrkanäle in Strodenitz (380 *m*) und in Ruden (192 *m*) neu hergestellt worden.

In der Stadtgemeinde Časlau des gleichnamigen Bezirkes gelangten im Anschlusse an das bestehende 4713 *m* lange Kanalnetz aus Ziegeln gemauerte Kanäle von 374 *m* Länge zur Durchführung. In Goltsch-Jenikau wurden Steinkanäle in einer Länge von 571 *m*, in Wody solche von 210 *m* Länge fertiggestellt. Die Gemeinde Chotusitz hat neue Kanäle mit einem Kostenaufwande von 2130 *K* zur Ableitung der Niederschlagswässer errichtet.

Im politischen Bezirke Chotěboř hat die Stadt Chotěboř Kanäle von 360 *m* Länge, die Gemeinde Kreuzberg solche von 464 *m* Länge aus Stein und die Gemeinde Přibislau einen 145 *m* langen Kanal aus Ziegeln mit Zementmörtel hergestellt.

Von den im politischen Bezirke Chrudim ausgeführten Kanalisierungen waren jene in der Stadt Chrudim am bedeutendsten; hier wurden anschließend an die älteren Kanäle aus Stein und Ziegelmauerwerk 400 *m* lange Betonkanäle mit einer inneren Weite von 50/75 bis 60/90 *cm* und ein 150 *m* langer in Zement mit Ziegeln gemauerter Hauptkanal in einem Profile von 100/135 *cm* im neuen Stadtteile erbaut. In die neuen Kanäle werden Fäkalien nicht eingeleitet; jedes neue Haus muß mit einer Senkgrube versehen sein. In die alten Kanäle münden noch die Überfälle der Senkgruben. Der durch das Überfallwasser der Wasserleitung verdünnte Kanalinhalt wird in den Chrudimbach eingeleitet. In der Gemeinde Chrast des genannten Bezirkes wurden an Stelle der offenen Rinnsale Kanäle aus Steinmauerwerk in einer Länge von 320 *m* und solche aus Zementrohren in einer Länge von 204 *m* hergestellt. Die neuen Kanäle schließen sich an die alten an und nehmen außer den Überfallwässern und Regenwässern auch die flüssigen Unratstoffe der Senkgruben auf.

Ferner wurden in diesem Bezirke Kanalisierungsarbeiten vorgenommen in Hlinsko (180 *m*), in Heřmanměstetz (152 *m* aus Zementrohren) und in Trchow-Kamenitz (170 *m* aus Ziegeln und Stein mit Zementmörtel); in letzterer Gemeinde waren bis dahin Kanäle nicht vorhanden.

Im Bezirke Dauba sind in der Stadtgemeinde Dauba und in den Gemeinden Wegstädtl und Gastorf Kanalisierungen vorgenommen worden. In Dauba wurden 303 *m* Zement- und Steinzeugrohre, in Wegstädtl 760 *m* und in Gastorf 184 *m* Betonrohre gelegt.

Im Bezirke Deutsch-Brod sind nebst den bereits oben erwähnten Kanalisierungsarbeiten in Deutsch-Brod (Gruppe II) auch in Humpoletz und in Polna Kanäle errichtet worden; in ersterer Gemeinde wurden solche in einer Länge von 334 *m*, in letzterer in einer Länge von 340 *m* aus Ziegel- und Steinmauerwerk hergestellt. In beiden Orten nehmen die Kanäle auch flüssige Fäkalien auf; in Polna münden sie in den Ortsbach, in Humpoletz wird deren Inhalt zur Berieselung der Wiesen verwendet.

In Deutsch-Gabel des gleichnamigen politischen Bezirkes sind im Anschlusse an das bestehende Kanalnetz (1200 *m*) neue Kanäle in einem Ausmaße von 1200 *m* teils aus Stein- oder Ziegelmauerwerk, teils aus Steingutrohren ausgeführt worden. In der Gemeinde Zwickau ist die Kanalisierung durch Erbauung von mit Sandsteinplatten gedeckten, gemauerten Kanälen von 340 *m* Länge ergänzt worden.

Im politischen Bezirke Dux wurden außer den bereits oben angeführten neuen Anlagen in Bilin (Gruppe II) größere Kanalisierungsarbeiten ausgeführt in Kutterschitz, Gemeinde Hrobschitz, (nahezu 1000 *m* aus Stampfbeton, Kostenaufwand 10.790 *K*) und in Bruch (523 *m* aus Stampfbeton); in beiden Orten hatten bis dahin Kanäle nicht bestanden; ferner in Kostenblatt (622 *m* teils aus Mauerwerk, teils aus Zementrohren), Klostergrab (600 *m* aus Zementrohren), Briesen (580 *m* aus Tonrohren), Ladowitz (278 *m* teils aus Mauerwerk, teils aus Zementrohren) und Liptitz, Gemeinde Ladowitz (157 *m* aus Mauerwerk). In der Stadt Dux, woselbst Kanäle von ungefähr 4000 *m* Länge aus früherer Zeit bestehen, wurde im Jahre 1899 der Kanal aus dem städtischen Schlachthause vollendet. In Hostomitz (Gemeinde Hostomitz) sind Kanäle aus Beton- und Zementrohren in einer Länge von 335 *m* in Ausführung begriffen. Vor dem Jahre 1897 waren daselbst insgesamt mehr als 2000 *m* lange Kanäle aus dem gleichen Materiale erbaut worden. Die Kanäle aller dieser Gemeinden dienen zur Ableitung der Regen- und Spülwässer mit Ausschluß der Unratstoffe.

Im politischen Bezirke Eger wurden außerhalb der Stadt Eger (Gruppe I) in Schönbach 536 *m* lange Kanäle aus Zement- und Steinzeugrohren hergestellt. In diese Kanäle, welche in den Schönbach ausmünden, werden auch Fäkalien eingeleitet.

In der Stadtgemeinde Franzensbad, woselbst die Abwässer und zum Teile auch die Unratstoffe in einem Kanalnetze von 3460 *m* Gesamtlänge in den Schladerbach abgeleitet werden, sind seit 1897 neue Kanäle nicht hergestellt worden.

Die Gemeinde Falkenau im gleichnamigen politischen Bezirke hat im neuen Stadtteile Betonkanäle in einer Länge von nahezu 900 *m* mit einem Kostenaufwande von 20.000 *K* errichtet. Diese Anlagen, wie auch die aus früherer Zeit vorhandenen Kanäle der alten Stadt dienen bloß zur Ableitung von Niederschlags- und Hauswässern.

In der Stadt Elbogen wurden Betonkanäle von 421 *m* Länge erbaut. Diese, sowie die bestehendon alten Kanäle dienen vorläufig nur zur Ableitung der Niederschlags- und Hauswässer. Nach Fertigstellung der in Ausführung begriffenen Nutzwasserleitung werden auch Fäkalien eingeleitet werden.

Kanalisierungsarbeiten wurden im Bezirke Falkenau ferner ausgeführt in Schlaggenwald (203 *m* in Mauerwerk), Bleistadt (170 *m*, davon 14 *m* in Steinmauerwerk und 156 *m* in Zementrohren), in Zwodau (134 *m* in Betonrohren), Pochlowitz (100 *m* in Tonrohren) und in Neusattl (50 *m* in Tonrohren).

In der Gemeinde Pochezau sind bei den dortigen Porzellanfabriken Absitzgruben zur Klärung der Abwässer der Kaolinschlämmereien errichtet worden.

Im politischen Bezirke Friedland wurde außer den in der gleichnamigen Stadtgemeinde vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten (Gruppe III) nur in der Gemeinde Haindorf ein Kanal von 120 *m* Länge aus Tonrohren zur Ableitung der Abwässer und Niederschlagswässer erbaut.

Im politischen Bezirke Gablonz ist, abgesehen von den bereits erwähnten Kanalisierungsarbeiten in der Stadt Gablonz (Gruppe III), in Tannwald das bestehende Zementrohrkanalnetz, welches bis zum Jahre 1897 eine Gesamtlänge von 670 *m* aufwies, um 190 *m* erweitert und in Schumburg ein 40 *cm* weiter Zementrohrkanal von 129 *m* Länge neu hergestellt worden.

Aus dem Bezirke Graßlitz sind außer den bereits erwähnten Neuanlagen in der Stadt Graßlitz (Gruppe III) anderweitige Kanalanlagen nicht durchgeführt worden.

Nebst den bereits angeführten Kanalisierungen in der Stadt Hohenelbe (Gruppe III) wurden im gleichnamigen politischen Bezirke Kanäle auch in Arnau neu errichtet. Dieselben sind 502 *m* lang und durchwegs aus Beton mit einem eiförmigen oder runden Profile von 40/60 und 50/75 *cm*, beziehungsweise 20 und 25 *cm* ausgeführt.

Im politischen Bezirke Hohenmauth sind, abgesehen von den in der gleichnamigen Stadt vorgenommenen Kanalisierungen (Gruppe III), in der Gemeinde Skutsch aus Stein mit Zementmörtel gemauerte Kanäle von 887 *m* Länge an das bestehende Kanalnetz, welches ein Gesamtausmaß von 2440 *m* aufweist, angeschlossen worden. Der Inhalt der Kanäle, welche auch die flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben aufnehmen, wird zur Berieselung der Wiesen verwendet.

Die in Beraun im politischen Bezirk Hořowitz ausgeführten Kanalisierungsarbeiten sind bereits angeführt worden (Gruppe III). In der Stadt Hořowitz wurde in den Jahren 1897 bis 1900 das bestehende Kanalnetz durch 550 *m* lange Kanäle aus Stein- und Ziegelmauerwerk ergänzt. Im genannten Bezirke sind ferner neue Kanäle in den Gemeinden Sinetz (685 *m* aus Stein und Ziegeln, mit teilweiser Fäkalieneinleitung), Praskoles (320 *m*), Könighof (219 *m*), Lochowitz (147 *m*), Großwiska (80 *m*) und Zditz (70 *m*) errichtet worden.

In der Zuckerfabrik in Zditz wurde zur Reinigung der Abwässer vor ihrer Einmündung in den Ortsbach eine Filteranlage hergestellt.

Im politischen Bezirke St. Joachimstal ist, abgesehen von den Kanalisierungsarbeiten in der gleichnamigen Stadt (Gruppe III), in der Gemeinde Abertham ein 130 *m* langer gemauerter und überdeckter Kanal bei einer Glacélederfärberei erbaut und an den bestehenden 340 *m* langen Gemeindekanal angeschlossen worden. Die Abwässer werden zur Bewässerung und Düngung der Wiesen verwendet.

Außer der Schwemmkanalisation in der Stadt Jungbunzlau (Gruppe I) sind in dem gleichnamigen Bezirke neue Kanäle in den Gemeinden Dobrowitz (172 *m*), Kosmanos (95 *m*) und Neubenatek (307 *m*) erbaut worden. Die Landesirrenanstalt in Kosmanos wurde durch Legung von Zementrohren in einem Ausmaße von 1288 *m* Länge vollständig kanalisiert. Die Kanalwässer der Anstalt werden durch eine Filteranlage gereinigt.

Im politischen Bezirke Kaaden sind nebst den oben angeführten neuen Kanalisierungsarbeiten der Gemeinden Kaaden und Preßnitz (Gruppe III) bedeutendere derartige Anlagen noch in der Gemeinde Weipert hergestellt worden; die Kosten dieser zumeist aus Zement- oder Steinzeugrohrleitungen bestehenden neuen Kanäle, deren Länge nicht angegeben wurde, betrugen mehr als 22.000 *K*. Auch in Duppau sind Kanäle teils aus Zementrohren, teils aus Steinmauerwerk mit einem Kostenaufwande von 3100 *K* errichtet worden.

Im politischen Bezirke Kaplitz wurden bloß in der Gemeinde Friedberg Kanäle in einer Länge von 140 *m* aus Stein und Zement erbaut.

Umfangreicher gestalteten sich die Kanalisierungsarbeiten im politischen Bezirke Karlsbad. Die in den Stadtgemeinden Karlsbad und Drahowitz neu hergestellten Kanalanlagen sind oben näher beschrieben worden (Gruppe I, beziehungsweise III). Außerdem wurden in der Gemeinde Fischern, welche im Jahre 1897 ein Kanalnetz von 4500 *m* Länge aus Beton- und Zementrohren besaß, 360 *m* lange Kanäle aus Zementrohren hergestellt. Die genannte Gemeinde besitzt eine einheitliche Schwemmkanalisation mit schliefbaren Betonhauptkanälen und Zementrohrleitungen als Nebenkanäle. Senkgruben bestehen nur in wenigen Häusern, welche wegen ihrer isolierten Lage an das Kanalnetz nicht angeschlossen sind. Der Kanalinhalt wird unterhalb der Stadt in die Eger abgeleitet. In der Gemeinde Engelhaus wurden

600 *m* lange Kanäle teils aus Zementmauerwerk, teils aus Zementrohren hergestellt; in diese, sowie in die vor dem Jahre 1897 erbauten 200 *m* langen Kanäle werden auch Fäkalien aus den Senkgruben eingeleitet. Der Kanalinhalt dient zur Berieselung der in der Nähe der Stadt gelegenen Wiesen. Die Gemeinde Schlackenwert hat das bestehende 2235 *m* lange Kanalnetz durch Anlage von Zementrohrkanälen am Graben und in der Altstadt mit einem Kostenaufwande von 1800 *K* erweitert. Die Kanäle werden wöchentlich zweimal durch das Wasser des Mühlbaches durchgespült.

In der Stadtgemeinde Karolinental des gleichnamigen politischen Bezirkes sind außer der Verlängerung des Kanales in der Karlsgasse um 51 *m* keine größeren Kanalisierungsarbeiten durchgeführt worden. Die Abwässer der Stadt werden durch das 5984 *m* lange und zumeist aus Ziegelmauerwerk hergestellte Kanalnetz, welches auch die Fäkalien aus den Überfällen der Senkgruben aufnimmt, in die Moldau abgeleitet. Außer in den bereits oben erwähnten Gemeinden Wysočan und Brandeis a./E. (Gruppe III) wurden im genannten Bezirke noch Kanäle erbaut in Tauschim (730 *m* aus Stein und Ziegelmauerwerk), Unterpočernitz (681 *m* aus Zement- und Steinzeugrohren), Oberpočernitz (100 *m* aus dem gleichen Material), Bohnitz (494 *m* aus Ziegelmauerwerk), Jiřitz (250 *m* aus Steinmauerwerk), Neratowitz (224 *m*, hauptsächlich zur Entwässerung des Bahnhofgebäudes), Swemyslitz (180 *m* aus Stein- und Ziegelmauerwerk), Winař (188 *m* gemauert und mit Steinplatten gedeckt) und Hloupetin (45 *m* aus Mauerwerk). In Bohnitz, Jiřitz, Winař und Hloupetin bestanden vorher keine Kanalanlagen.

Nebst den in den Gemeinden Kladno und Rozdělow vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten (Gruppe III) sind im politischen Bezirke Kladno auch in der Gemeinde Kročehlaw Einrichtungen zur Ableitung der Abwässer getroffen worden und zwar wurde in der Ortschaft Kročehlaw ein 50 *m* langer und in der zur Gemeinde Kročehlaw gehörigen Ortschaft Stěpanow ein 180 *m* langer gemauerter Kanal angelegt.

Im politischen Bezirke Klattau sind, abgesehen von den oben angeführten Kanalisierungsarbeiten in der gleichnamigen Stadt (Gruppe II), Kanäle aus Mauerwerk erbaut worden in den Gemeinden Planitz (457 *m*), Drosau (80 *m*) und Petrowitz (40 *m*). In der Gemeinde Silberberg wurden 400 *m* lange gemauerte Kanäle und 680 *m* Rigole hergestellt.

Im politischen Bezirke Königgrätz sind außer in den bereits genannten Gemeinden Königgrätz (Gruppe I) und Miletin (Gruppe III) Kanalanlagen aus Steinmauerwerk in Hořitz (590 *m*, anschließend an das bestehende Kanalnetz von ungefähr 2800 *m* Länge) und in Nechanitz (125 *m*) fertiggestellt worden.

Im politischen Bezirke Königinhof, in welchem eine systematische Kanalisation in der Gemeinde Josefstadt und teilweise Kanalisierungen in Königinhof und Jaromeř bestehen, wurden in den Jahren 1897 bis 1900 neue Kanäle nicht errichtet.

Außer den oben erwähnten Kanalisierungsarbeiten in der Stadtgemeinde Kolin (Gruppe II) sind im gleichnamigen politischen Bezirke Kanäle in der Gemeinde Plaňan (600 *m*) und Neudorf (130 *m*) aus Zementrohren erbaut worden.

Von den im politischen Bezirke Komotau errichteten Kanalanlagen wurden jene in Komotau mit Oberdorf (Gruppe I) und Seestadtl (Gruppe III) bereits angeführt. Umfangreiche Kanalisierungsarbeiten in diesem Bezirke wurden auch in Görkau vorgenommen; in dieser Gemeinde sind seit 1897, einschließlich die in den Jahren 1902 durchgeführten Kanalbauten, neue Kanäle von 895 *m* Länge teils aus Beton, teils aus Zementrohren im Anschlusse an bestehende Beton- und Zementrohrkanäle errichtet worden. Die Gesamtlänge des dortigen Kanalnetzes beträgt gegenwärtig 2265 *m*. In der Gemeinde Neundorf wurden 430 *m* lange Kanäle aus Zementrohren im Ortsteile an der rechten Seite der Biela erbaut und in dem dortigen Brauhause eine Kläranlage für die Abwässer ausgeführt. In der Gemeinde Sebastians-

erg ist das bestehende Kanalnetz von ungefähr 1000 *m* Länge durch einen 311 *m* ngen Betonkanal zur Entwässerung der ärarischen Gebäude im südlichen Ortsteile weitert worden.

Im politischen Bezirke Kralowitz sind Kanalisierungsarbeiten in Manetin 150 *m* aus Steinmauerwerk, anschließend an die bestehenden Kanäle von 800 *m* ange), in Čista (82 *m* aus dem gleichen Material) vorgenommen worden.

Im politischen Bezirke Krumau wurde außer den oben angeführten umgreichen Herstellungen zur Erweiterung des Kanalnetzes der Stadt Krumau Gruppe II) in der Gemeinde Oberplan ein neuer 76 *m* langer Kanal im Anchlusse an die bestehenden Kanäle von 2570 *m* Länge erbaut.

Von untergeordneter Bedeutung sind auch die außerhalb der Gemeinde Kuttenerg (Gruppe I) im gleichnamigen politischen Bezirke vorgenommenen Kanalierungsarbeiten in Kohljanovitz (232 *m* aus Zementrohren), Zbraslawitz (151 *m*), Maleschau (150 *m*) und Sukdol (100 *m*).

In der Stadt Landskron des gleichnamigen politischen Bezirkes, in welcher m Jahre 1897 2340 *m* lange Kanäle aus Stein- und Ziegelmauerwerk bestanden, wurden eue Kanäle von 720 *m* Länge aus Zementrohren und in Wildenschwert, anchließend an die vorhandenen 1600 *m* langen Kanäle, solche in einem Ausmaße on 275 *m* teils aus Beton, teils aus Zementmauerwerk errichtet. Die Kanalisierungsrbeiten in der Stadtgemeinde Böhmisch Trübau sind oben angeführt worden (Gruppe III).

Im politischen Bezirke Laun sind außer der bereits erwähnten Schwemmkanalisationsanlage in der gleichnamigen Stadtgemeinde (Gruppe I) Kanäle ausgeführt worden in Slawětin, in Citolib (160 *m*, beziehungsweise 50 *m* in Betonrohren) und in Hřiwitz (125 *m* in Zementrohren); in allen drei genannten Gemeinden hatten Kanalanlagen bisher nicht bestanden. In der Gemeinde Hřiwitz wurden überdies 600 *m* lange Rigole zur Ableitung der Abwässer hergestellt.

In der Stadt Ledetsch des gleichnamigen politischen Bezirkes ist das bestehende Kanalnetz durch 883 *m* lange neue Kanäle aus Steinmauerwerk mit Zementmörtel ergänzt worden. Kanäle wurden in diesem Bezirke auch in Unterkralowitz (210 *m*) und in Swětla (37 *m*) angelegt.

Im politischen Bezirke Leitmeritz sind nebst den oben erwähnten Anlagen in der Stadtgemeinde Leitmeritz (Gruppe III) Kanalisierungen durchgeführt worden in Bauschwitz (300 *m* aus Steinmauerwerk, zur Entwässerung des Marktplatzes), in Lichtowitz (275 *m* aus Stampfbeton), Praskowitz (225 *m* aus Steinmauerwerk) und Schüttenitz (120 *m* aus Zementrohren). In den genannten Gemeinden hatten Kanäle bisher nicht bestanden. In Theresienstadt, welche eine das ganze Stadtgebiet durchziehende Schwemmkanalisation besitzt, wurden größere Kanalisierungsarbeiten nicht ausgeführt.

Im politischen Bezirke Leitomischl wurde das in der Stadtgemeinde Leitomischl bestehende 2 *km* lange Kanalnetz durch Anlage von 145 *m* langen Zementrohrkanälen erweitert.

Im politischen Bezirke Luditz sind in der Gemeinde Waltsch 373 *m* Tonrohre und in Luditz 112 *m* Zementrohre zur Ableitung der Haus- und Niederschlagswässer an die bestehenden Kanäle angeschlossen worden. Die Gemeinde Chiesch des genannten Bezirkes, welche bisher keine Kanalisierung besaß, hat neue Kanäle in einer Länge von 130 *m* erbaut.

In der Gemeinde Melnik des gleichnamigen politischen Bezirkes wurde das bestehende Kanalnetz durch Anlage von neuen Kanälen aus Beton in einer Länge 193 *m* erweitert. Die dortigen Kanäle, welche zum größten Teile aus Mauerwerk bestehen, dienen auch zur Ableitung der flüssigen Unratstoffe der Senkgruben und münden in die Elbe; die dickflüssigen Stoffe der Senkgruben werden auf pneumatischem Wege beseitigt.

Im politischen Bezirke Mies wurden außer den bereits angeführten Anlagen in Nürschan (Gruppe III) neue Kanäle in den Gemeinden Dobrzan (146 *m* aus Ziegelmauerwerk, im Anschlusse an die vorhandenen 700 *m* langen Kanäle), in Kladrau (30 *m* aus Steinmauerwerk, im Anschlusse an die bestehenden ungefähr 400 *m* langen Kanäle) und in Mantau (90 *m* aus Zementröhren) hergestellt. In letzterer Gemeinde waren bisher Kanäle nicht vorhanden. In der Stadt Mies, welche ein Kanalnetz aus Bruchsteinen im Ausmaße von 1600 *m* besitzt, sind Kanalisierungsarbeiten in der Zeit von 1897 bis 1900 nicht vorgenommen worden.

Die Stadtgemeinde Mühlhausen des gleichnamigen politischen Bezirkes hat das bestehende Kanalnetz durch Errichtung eines 454 *m* langen, gemauerten Kanales vergrößert. In der Gemeinde Bechyn, woselbst Kanäle in einem Ausmaße von 2650 *m* vorhanden waren, ist bis zum Jahre 1900 bloß ein kleiner Kanal aus Steinmauerwerk von 46 *m* Länge erbaut worden. In die Kanäle beider genannten Gemeinden werden auch flüssige Fäkalien eingeleitet.

Im politischen Bezirke Nachod sind Kanalisierungsarbeiten bloß in der gleichnamigen Stadtgemeinde zu verzeichnen; es wurden daselbst in den Jahren 1897 bis 1900 insgesamt 580 *m* lange neue Kanäle, zumeist im neuen Stadtteile, aus Steinmauerwerk hergestellt. Die genannte Stadt ist vollkommen kanalisiert. Die Kanäle, in welche Fäkalien nicht eingeleitet werden, münden in die Mettau.

Im politischen Bezirke Neubydžow sind außer den oben erwähnten umfassenden Kanalisierungsarbeiten in der Stadtgemeinde Neubydžow (Gruppe III) auch in den Gemeinden Hoch-Weseli und Chlumec a./C. größere Herstellungen zur Ableitung der Abwässer vorgenommen worden; in ersterer wurden 920 *m*, in letzterer 917 *m* neue Kanäle aus Steinmauerwerk mit Plattenabdeckung im Anschlusse an die bestehenden Kanalleitungen ausgeführt. In der Gemeinde Žiželitz a/C. wurde ein 50 *m* langer Kanal aus dem gleichen Materiale hergestellt.

Von den im politischen Bezirke Neuhaus vorgekommenen Assanierungsarbeiten sind die Kanalisierungen in der Stadt Neuhaus die bedeutendsten; es wurden daselbst seit dem Jahre 1897, einschließlich die in den Jahren 1901 und 1902 ausgeführten Anlagen, 600 *m* lange Betonkanäle im Anschlusse an die bestehenden älteren Kanalanlagen ausgeführt. Der Inhalt der Kanäle, welche auch die flüssigen Unratstoffe der Senkgruben aufnehmen, wird in den nahegelegenen Teich und in den Ortsbach eingeleitet. In den Gemeinden Neubystritz und Platz wurden die bestehenden Kanalisierungen durch Anlagen aus Steinmauerwerk im Ausmaße von je 300 *m* erweitert. In der Gemeinde Tremles sind an die vorhandenen 585 *m* langen Steinkanäle neue Kanäle aus Zementrohren im Ausmaße von 174 *m* angeschlossen worden.

Im politischen Bezirke Neustadt a./M. haben die Gemeinden Dobruschka und Opočno 300, beziehungsweise 450 *m* lange Kanäle aus Stein- und Ziegelmauerwerk, anschließend an die vorhandenen Kanalanlagen, erbaut.

Außer den bereits erwähnten Kanalisierungsarbeiten der Gemeinden Pardubitz und Sezemnitz (Gruppe II) hat im politischen Bezirke Pardubitz auch die Gemeinde Přelauč solche Arbeiten im größeren Umfange durchgeführt; es wurden in dieser Gemeinde, welche bis zum Jahre 1897 bereits ein Kanalnetz von 2710 *m* Länge aufwies, im ganzen 762 *m* lange Kanäle aus Zementrinnen, die mit Steinplatten abgedeckt sind, hergestellt. Der Inhalt der Kanäle, welche auch flüssige Unratstoffe aus den Senkgruben aufnehmen, wird in den Schwarzawabach abgeleitet. In der Gemeinde Holitz sind Zementrohre in einem Ausmaße von 160 *m* zur Entwässerung des Ringplatzes angelegt worden.

In der Stadtgemeinde Pilgram des gleichnamigen politischen Bezirkes, in welcher die Plätze und Hauptstraßen durchwegs kanalisiert sind, wurden größere Kanalisierungsarbeiten nicht vorgenommen; ein neuer Kanal ist daselbst nur in der zum Hauptplatze führenden Straße in einer Länge von 91 *m* aus Ziegeln errichtet

worden. Kanalisierungsarbeiten wurden ferner in diesem Bezirke durchgeführt in Počatek (390 *m* aus Mauerwerk), in Černowitz (200 *m*), in Patzau (150 *m*), in Neureichenau (102 *m*), in Kamenitz a./L. (100 *m* aus Zementrohren) und in Neu-Ötting, Gemeinde Wćelnitz (250 *m* aus Zementrohren). In letzterer Ortschaft waren bis dahin keine Kanalanlagen vorhanden.

Von den im politischen Bezirke Pilsen außerhalb der Gemeinden Pilsen (Gruppe I) und Blowitz (Gruppe II) vorgenommenen Kanalisierungsanlagen sind jene in Pilsenetz die bedeutendsten; in dieser Gemeinde wurden drei neue Kanäle, hievon einer aus Steinmauerwerk und zwei aus Beton in einer gesamten Länge von 625 *m* am linken Ufer der Uslawa errichtet. Bis zum Jahre 1897 bestanden daselbst Kanäle in einem gesamten Ausmaße von 660 *m*. Neue Kanäle sind in diesem Bezirke ferner in den bisher mit solchen Anlagen nicht versehenen Gemeinden Třemoschna (278 *m* aus Bruchsteinmauerwerk), in Lobes (230 *m* aus Zementrohren) und in Křimitz (90 *m* aus Beton) erbaut worden.

Im politischen Bezirke Pisek haben die Gemeinden Pisek und Wodňan umfangreichere Kanalisierungsarbeiten durchgeführt. In Pisek sind neue Kanäle im Ausmaße von 818 *m* zum Teile aus Steinmauerwerk, zum Teile aus Beton, in Wodňan solche im Ausmaße von 844 *m* (aus Steinmauerwerk und zum geringen Teile aus Zementrohren) hergestellt worden. In ersterer Gemeinde befanden sich am Schlusse des Jahres 1900 Kanäle von nahezu 9600 *m*, in letzterer solche von mehr als 3000 *m* Länge. In beiden Gemeinden werden auch teilweise Fäkalien eingeleitet. In Pisek sind in einzelnen Häusern Klosets mit Wasserspülung in Verwendung. Neue Kanäle aus Steinmauerwerk wurden in diesem politischen Bezirke erbaut in Barau (295 *m*), in Protiwin (234 *m*), in Altsattel (80 *m*) und in Mirowitz (43 *m*).

Die Gemeinde Plan des gleichnamigen politischen Bezirkes hat 500 *m* lange Kanäle aus Steinmauerwerk hergestellt. Bis zum Jahre 1897 bestanden daselbst Kanäle von ungefähr 3000 *m* Länge. Nunmehr ist die ganze Stadt mit Ausnahme kleiner Teile der Vorstädte kanalisiert. Die Abwässer, welche teils in den Stadtteich, teils unterhalb der Stadt in ein Bachgerinne einmünden, nehmen aus einzelnen Häusern auch flüssige Fäkalstoffe auf. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 23. Mai 1903, Z. 14377,

an alle politischen Landesstellen,

betreffend Verordnung über die Benützung von Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen von Staatsbediensteten.

Mit Beziehung auf die Verordnung vom 29. März 1903, R. G. Bl. Nr. 74,*) betreffend die Benützung der den Staatsbediensteten zugestandenen Fahrbegünstigungen bei Dienstreisen und den denselben hinsichtlich der Kostenvergütung gleichgestellten Übersiedlungsreisen, wird für den Dienstbereich des Ministeriums des Innern folgendes bekannt gegeben:

*) Siehe S. 153 d. Bl.

Jene Staatsbediensteten, welche Anweisungen zur freien Fahrt aus den in der Verordnung normierten Titeln zustehen, haben diesen Umstand in den Partikularien über vollzogene Dienstreisen anzugeben.

Stempelfreie Einzelanweisungen, für welche nach dem hierortigen Erlasse vom 18. Dezember 1902, Z. 9140/M. I, die bisherigen Formularien C weiterhin zu verwenden sind, können nach Punkt 5, al. 1 der Verordnung nur an solche Staatsbedienstete, denen Fahrbegünstigungen von den Bahnverwaltungen zugestanden sind, und zwar ausschließlich nur für Dienstreisen, ausgefolgt werden.

Die mit der Ausfertigung der Einzelanweisungen betrauten Organe sind dafür verantwortlich, daß die Ausfolgung stempelfreier Einzelanweisungen nur beim Vorhandensein obiger Voraussetzungen stattfindet und daß die in der Verordnung vom 27. September 1902, R. G. Bl. Nr. 195, vorgeschriebenen Vormerke sowohl den Anweisungen, als auch den Juxten beigesetzt werden.

Bezugnehmend auf die Bestimmungen des Artikels IV, al. 8 des Fahrbegünstigungsnormales vom Dezember 1891 (h. o. Erlaß vom 23. Dezember 1891, Z. 5020/M. I.) wird angeordnet, daß stempelfreie Einzelanweisungen für die Vorstände oder Leiter der ausfertigenden Behörden und Ämter — abgesehen in Fällen besonderer Dringlichkeit, in welchen die Stellvertreter die Ausfertigung vorzunehmen haben — nur durch die vorgesetzte Landesbehörde ausgestellt werden dürfen.

Für Dienstreisen sind dauernde Legitimationen von amtswegen und auf Kosten des Staates nur nach Maßgabe des unabweislichen Bedarfes auszufolgen.

Hiebei ist die Wahl zwischen den Legitimationen mit fünfjähriger Geltungsdauer (für die k. k. Staatsbahnen) und jenen mit bloß einjähriger Gültigkeit unter Bedachtnahme auf das staatsfinanzielle Interesse nach den lokalen Verhältnissen zu treffen, so daß für Verwaltungsgebiete, welche ausschließlich von den k. k. Staatsbahnen durchkreuzt werden, nur die erstgenannte Kategorie von dauernden Legitimationen zur Verwendung zu gelangen hat.

Den im Bezuge von Reisepauschalien oder Bauzulagen (worunter aber die Straßen- und Flußbereisungspauschalien nicht einzubeziehen sind) stehenden Staatsbediensteten dürfen dauernde Legitimationen auf Staatskosten nicht beigestellt werden; diese Bediensteten sind vielmehr verpflichtet, die Kosten einer etwa notwendigen dauernden Legitimation aus ihren Pauschalien zu bestreiten.

Die Inanspruchnahme gestempelter Einzelanweisungen für anderweitige Fahrten seitens der hiezu überhaupt berechtigten Staatsbediensteten wird durch vorstehende Anordnungen nicht berührt.

Zusatz für Wien, Brünn, Troppau, Lemberg und Czernowitz. Bei Dienstfahrten auf den Linien der Kaiser Ferdinands-Nordbahn hat es hinsichtlich der Inanspruchnahme von Fahrbegünstigungen, beziehungsweise rücksichtlich der Verrechnung der Fahrpreise in den Partikularien bei der bisherigen Übung zu verbleiben.

*

Erlaß der k. k. bukowinaer Landesregierung vom 27. April 1903, Z. 10720

an alle Bezirkshauptmannschaften und an den Stadtmagistrat in Czernowitz,

betreffend Erhebungen über die Verbreitung des Kropfes und der kretinoiden Degeneration unter den Schulkindern.

Mit Beziehung auf den Erlaß vom 8. Juli 1901, Z. 15167, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft angewiesen, die Gemeindeärzte zu beauftragen, gelegenheitlich der Vornahme der Schulkinderimpfungen zu erheben, ob unter den Volksschulkindern der Gemeinden der einzelnen Sanitätssprengel Vergrößerungen der Schilddrüse (Blähhals, Kropf), eventuell auch kretinoide Degenerationen (Myxödem, Zwergwuchs und Kretinismus) vorkommen.

Auf Grund der gepflogenen Erhebungen haben die Gemeindeärzte der k. k. Bezirkshauptmannschaft eine nach dem beigegebenen Formulare verfaßte Übersicht zu unterbreiten; diese Übersichten sind zu sammeln und bis zum 31. Juli d. J. anher vorzulegen.

Bei der besonderen Wichtigkeit dieser Erhebungen ist der k. k. Amtsarzt zu beauftragen, die Gemeindeärzte bei Durchführung der erwähnten Erhebungen kräftigst zu unterstützen.

Gleichzeitig wolle die k. k. Bezirkshauptmannschaft von dieser Anordnung den k. k. Bezirksschulrat in die Kenntnis setzen und denselben ersuchen, die Schulleitungen anweisen zu wollen, daß dieselben den Gemeindeärzten und dem Amtsarzte bei Durchführung dieser Untersuchungen an die Hand gehen.

Sollten in der einen oder anderen Gemeinde Vergrößerungen der Schilddrüse (kropfartige

Erkrankungen) oder kretinoide Degenerationen unter den Schulkindern häufiger vorkommen, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft im Sinne der Bestimmungen des zitierten Erlasses vorgehen.

Schließlich wird es angezeigt sein, wenn der Amtsarzt anläßlich der nächsten Bezirkslehrer-Konferenz die Volksschullehrer über das Wesen der obbezeichneten Degenerationen belehren würde.

Formular. Bezirk.

Übersicht

über die Verbreitung des Kropfes und der kretinoiden Degenerationen unter den Schulkindern.

1. Post-Nr. 2. Gemeinde. 3. Anzahl der Schulkinder, bei denen eine kropfartige Erkrankung vorgefunden wurde. 4. Anzahl der Schulkinder mit kretinoiden Degenerationen. 5. Anmerkung.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Laut Mitteilung vom 6. Juli sind in Djebeil (einem 15 Meilen nördlich von Beirut gelegenen Hafenorte) 3 Pestfälle, davon 2 mit tötlichem Ausgange, konstatiert worden. Die Seuche dürfte wahrscheinlich durch Schmuggler aus Ägypten eingeschleppt worden sein. Der Sanitätskonseil verfügte die Zernierung des Ortes und eine fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus demselben.

Die 24stündige Observation für Herkünfte aus Suez wurde über Beschluß des Sanitätskonseils durch eine ärztliche Visite ersetzt.

Ägypten. (S. 295.) In der Woche vom 26. Juni bis 2. Juli wurden in Alexandrien 4 Erkrankungen und 1 Todesfall, in Port Said 2 und in Tantah (Provinz Gharbieh) 1 Erkrankung an Pest beobachtet. Aus den Provinzen Minieh und Kaliubieh sind auch in dieser Woche keine neuen Pestfälle gemeldet worden.

Arabien. Laut einer Mitteilung aus Teheran vom 4. Juli ist in El Bahrein (Insel im Persischen Golf) Pest ausgebrochen.

Britisch-Indien. In Kalkutta (S. 296) wurden in der Woche vom 31. Mai bis 6. Juni 11 und in Kurachee in der Woche vom 30. Mai bis 5. Juni 44 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Vom 13. Mai bis 10. Juni sind in Britisch-Indien, mit Ausnahme der Präsidentschaft Bombay, 36849 Pesttodesfälle, gegen 88680 in den vorausgegangenen vier Wochen (S. 262), verzeichnet worden, hievon 60 in der Präsidentschaft Madras, 423 in Bengalen (ausschließlich Kalkutta), 1658 in den Vereinigten Provinzen, 33321 im Pendjab, 46 in den Zentralprovinzen, 160 im Staate Mysore, 671 im Staate Hyderabad, 12 im Berar, 130 in Zentralindien, 47 in Radjputana, 299 in Kaschmir, 1 im Beludschistan, 1 in der nordwestlichen Grenzprovinz und 20 in Assam.

Natal. (S. 262.) In den aufeinander folgenden zwei Wochen vom 3. bis 16. Mai wurden 4, beziehungsweise 5 neue Pestfälle ausgewiesen.

Mauritius. (S. 262.) In der Zeit vom 8. bis 28. Mai wurden 4 Pestfälle konstatiert.

Brasilien. (S. 296.) In den zwei Wochen vom 1. bis 14. Juni ist in Rio de Janeiro kein Pesttodesfall ausgewiesen worden. Am 14. Juni standen noch 8 Pestkranke in Behandlung.

Hongkong. (S. 262.) Im Monate Mai wurden in der Kolonie 474 Erkrankungen und 410 Todesfälle an Pest konstatiert. Von den zumeist unter der chinesischen Bevölkerung vorgekommenen Todesfällen betrafen nahezu 40% in den Straßen und Plätzen der Stadt aufgefundene Leichen.

Kapkolonie. (S. 296.) In den zwei aufeinander folgenden Wochen vom 31. Mai bis 13. Juni sind in Port Elizabeth 9, 3, in East London 0, 2, in King Williams Town 5, 0 Pesterkrankungen verzeichnet worden. Pestratten wurden außer in den genannten Städten auch in Queenstown, in Burghersdorp und in Stockenstrom (neu) gefunden.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus (S. 283) sind in der Woche vm 15. bis 21. Juni 5 Erkrankungen und 4 Todesfälle konstatiert worden. In der Umgebung dieser Stadt wurden insgesamt 116 Erkrankungen (und 71 Todesfälle) verzeichnet und zwar in Duma 5 (3), Ideyde 20 (2), Katana 11 (6). Kara 15 (10), Zebdani 2 (2), Gabrud 1 (1), Kimaria 1 (0), Bene (½ Wegstunde von Damaskus) 6 (6), Adra (3 Stunden östlich von Damaskus) 6 (6), Beitaria (6 Stunden östlich von Damaskus) 26 (23) und in Hama (auf der Straße nach Aleppo) 29 (12).

Deutsches Reich. Verbot der Verwendung weißen oder gelben Phosphors zur Erzeugung von Zündwaren. Mit dem Gesetze vom 10. Mai 1903, R. G. Bl. S. 217, wurde die Verwendung weißen oder gelben Phosphors zur Erzeugung von Zündhölzern oder anderen Zündwaren, das Feilhalten und der Verkauf, sowie die Einfuhr derartiger Zündwaren zum Zwecke der gewerblichen Verwendung verboten. Dieses Verbot findet jedoch auf Zündbänder, die zur Entzündung von Grubensicherheitslampen dienen, keine Anwendung. Die Übertretung dieses Gesetzes wird mit Geldstrafe bis zu 2000 Mark bestraft; im Falle eine solche Handlung aus Fahrlässigkeit begangen wurde, tritt eine Geldstrafe bis zu 150 Mark ein. Neben der Strafe ist auf Einziehung der verbotswidrig hergestellten, eingeführten oder in Verkehr gesetzten Gegenstände, sowie bei verbotswidriger Herstellung auf die Einziehung der dazu dienenden Gerätschaften zu erkennen. Die Bestimmung bezüglich des Verkaufes und Feilhaltens solcher Zündwaren tritt am 1. Jänner 1908, die übrigen Bestimmungen treten am 1. Jänner 1907 in Kraft.

Vermischte Nachrichten.

Über den Vertrieb ausländischer zubereiteter Arzneiwaren. Aus Anlaß des von einer Landesbehörde gestellten Antrages auf Erlassung eines Einfuhrverbotes für ein im Auslande hergestelltes und von dort in Vertrieb gebrachtes Arzneimittel hat das Ministerium des Innern eröffnet, daß die Erlassung des Verbotes der Einfuhr solcher Arzneimittel nicht notwendig erscheint, da nach § 1 der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152,*) Arzneizubereitungen außerhalb der Apotheken überhaupt nicht und in diesen ohne genaue Bereitungsvorschrift nicht in Vertrieb gesetzt werden dürfen und die Einfuhr zubereiteter Arzneiwaren an Parteien laut § 16, Punkt 2 der Ministerialverordnung vom 25. Mai 1882, R. G. Bl. Nr. 49, nur über besondere Bewilligung der politischen Landesbehörden stattfinden darf.

Bei einem anderen Anlasse, betreffend das Ansuchen eines Ausländers um die Zulassung eines von ihm erzeugten Arzneimittels im Inlande, hat das Ministerium des Innern den Gesuchsteller dahin bescheiden lassen, daß in Betreff des Vertriebes von arzneilichen Zubereitungen im Inlande die Vorschriften der Ministerialverordnung vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239,**) sowie jener vom 16. April 1901, R. G Bl. Nr. 40,***) maßgebend sind, nach welchen um die Zulassung einer arzneilichen Zubereitung zum inländischen Vertriebe jener Apotheker im Einvernehmen mit dem Erzeuger ordnungsmäßig einzuschreiten hat, welcher das Mittel in Depot zu nehmen beabsichtigt und durch dessen Apotheke dasselbe im Inlande in Verkehr gesetzt werden soll.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 1. Juli nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 8. bis 14. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Drohobycz: Bystrzyca 1, Raniowce 1; Horodenka: Harasymów 2, Korniów 1, Toporowce 3, Tyszkowce 1; Jaroslau: Dunkowice 2; Jaworow: Ozomla 9; Kalusz: Hołyń 1, Tuzylow 1; Lemberg: Bilka królewska 1; Mosciska: Nikłowice 3; Peczenizyn: Stopczatów 1; Podhajce: Sokolow 4; Przemysl: Aksmanice 1; Przemyslany: Połtew 3; Skalat: Zielona 1; Sniatyn: Sniatyn 1, Stecowa 1; Stryj: Kruszelnica 3; Tarnopol: Dołzanka 5; Zaleszczyki: Burakówka 1, Kulakowce 2; Zloczow: Remizowce 1, Zborów 1;

in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz: Burla 2, Wolawetz 2.

---

*) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 725.
**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.
***) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 195.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

as österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern
und
Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. Wien, 23. Juli 1903. Nr. 30.

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Assanierungsfortschritte in Österreich. tigung der Abfallstoffe. (Böhmen, Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Kundmachung schlesischen Landesausschusses, betreffend die Übernahme des allgemeinen Krankenhauses der gelischen Gemeinde in das Eigentum und in die Verwaltung des Landes Schlesien; Zirkalarerlaß Statthalterei für Tirol und Vorarlberg, betreffend Vorkehrungen gegen Ankylostomiasis. — Aus den handlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Ver-ngen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 18. Juli 1903 unter Vorsitz des Hofrates Prof. Dr. Ritter v. Vogl haltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates, der letzten der laufenden drei-igen Funktionsperiode, gelangten folgende Beratungsgegenstände zur Ver-dlung:

1. Gutachten über das Schwemmkanalisationsprojekt einer Stadt-einde in Mähren. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Kratschmer.)
2. Gutächtliche Äußerungen anläßlich mehrerer Rekurse wegen Ableitung der wässer einer Leinengarnbleicherei und wegen vorgeschriebener Moda-en der Beseitigung von Abfallstoffen einer Zuckerfabrik. (Referent: S. R. Hofrat Prof. Dr. Ludwig.)
3. Gutachten über ein Gesuch um Bewilligung der Errichtung eines Institutes diagnostische Untersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Weichselbaum.)
4. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines Primararztes im nde der Ärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. ter v. Jaksch, namens des Spezialkomitees für Personalangelegenheiten der k. Krankenanstalten.)
5. Besetzungsvorschläge für die erledigten Stellen von Landes-Sanitäts-ferenten in Linz und Salzburg. (Referent: Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý.)
6. Besetzungsvorschlag für eine im Sanitätsdienste in Böhmen erledigte Ober-ezirksarztesstelle. (Referent: a. o. Mitglied des Obersten Sanitätsrates, inisterialrat Dr. Daimer.)

Außerdem referierte O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Chrobak über eine an den bersten Sanitätsrat gelangte Einladung zur Förderung der im November statt-denden internationalen Ausstellung »Die Kinderwelt« in Peters-rg. Es wurde die Entsendung des Obersanitätsrates Dr. Johann Dvořák zur richterstattung über dieselbe beschlossen.

Am Schlusse der Sitzung gedachte Sektionschef Dr. Ritter v. Kusý in einer ansprache des Umstandes, daß mit dieser Sitzung das fünfte Triennium abschließe,

in welchem der Oberste Sanitätsrat unter dem Präsidium seines hochverdienten Mitgliedes Hofrates Prof. Dr. August Vogl Ritter v. Fernheim an der erfolgreichen Förderung des öffentlichen Sanitätswesens tätig war und beglückwünschte den Präsidenten zu seinem Doppeljubiläum, welches derselbe in körperlicher und geistiger Frische begeht, indem er seit 25 Jahren dem Obersten Sanitätsrate angehört und das 70. Lebensjahr zurückgelegt hat.

Die Mitglieder des Obersten Sanitätsrates erhoben sich von den Sitzen und akklamierten beglückwünschend den Vorsitzenden, welcher für diese Ovation in längerer Rede dankte.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Böhmen.

(Schluß.)

Im politischen Bezirke Poděbrad haben außer der oben bereits genannten Gemeinde Nimburg (Gruppe III) auch die Gemeinden Petschek und Königstadtl nennenswerte Kanalisierungsarbeiten durchgeführt. In ersterer Gemeinde, wo bisher Kanäle nicht bestanden hatten, wurden Betonkanäle von 822 *m* Länge und überdies betonierte Rinnsale im Ausmaße von 240 *m*, in letzterer 336 *m* lange Kanäle aus 20 bis 60 *cm* weiten Zementrohren, anschließend an einen schon bestehenden gemauerten Kanal von 286 *m* Länge, erbaut. In die Kanäle der Gemeinde Königstadtl, welche in den Ortsbach ausmünden, werden auch aus einer größeren Zahl von Häusern Fäkalien eingeleitet. Die Abwässer der dortigen Zuckerfabrik werden vor ihrer Einleitung in das offene Gerinne in Klärgruben und Filteranlagen gereinigt. In der Gemeinde Poděbrad ist eine systematische Kanalisierung aus Zementrohren projektiert.

Von geringerem Umfange sind die im Bezirke Podersam vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten. In der Gemeinde Podersam wurde das bestehende 600 *m* lange Kanalnetz durch Anlage von Betonkanälen in einer Länge von 140 *m* erweitert, in Puschwitz wurden 130 *m*, in Scheles 80 *m*, in Flöhau 42 *m*, in Kriegern 55 *m* lange Kanäle aus Steinmauerwerk errichtet. Die Gemeinde Schaab hat Abzugsgräben in einer Länge von 100 *m* mit Bruchsteinen ausgelegt.

Im politischen Bezirke Polička wurden Kanalisierungsarbeiten nur in der gleichnamigen Gemeinde verzeichnet. In den Jahren 1897 bis einschließlich 1901 sind daselbst im Anschlusse an das bestehende 1690 *m* lange Kanalnetz neue Kanäle in einer Länge von 795 *m* und zwar 210 *m* aus Steinmauerwerk, die übrigen Kanäle aus Beton hergestellt worden.

In der Stadtgemeinde Prachatitz des gleichnamigen politischen Bezirkes, welche eine vollständige Schwemmkanalisation älterer Bauart mit Einleitung des Kanalinhaltes in den Rohnbach besitzt, sind neue Kanäle nicht errichtet worden. In Winterberg wurde der die Stadt durchfließende Mörderbach in einer Länge von 249 *m* auf Quadern mit Steingewölbe eingedeckt und hiemit in einen Hauptkanal umgewandelt. Außerdem wurden noch Straßenkanäle in einer Länge von 460 *m* aus Steinmauerwerk mit Kalkmörtel hergestellt. In die neu gebauten, sowie in die bereits bestehenden Kanäle werden auch Unratstoffe aus den Überläufen der Senkgruben eingeleitet. Der Kanalinhalt fließt in den Mörder-

*) Siehe Nr. 26, 27, 28 u. 29 d. Bl.

ch und von hier in die Wollinka ab. Ferner sind in diesem Bezirke Kanalierungsarbeiten vorgenommen worden in Wällischbirken (240 *m* aus Zementöhren), in Čkyn und in Elhenitz (250 beziehungsweise 182 *m* aus Steinmauerwerk).

Assanierungsfortschritte auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe waren n politischen Bezirke Rakonitz bloß in der gleichnamigen Stadtgemeinde zu erzeichnen; in derselben wurde das vor dem Jahre 1897 errichtete 1270 m lange, s Ziegeln und Zement hergestellte Kanalnetz teils durch gemauerte, teils durch ementrohrkanäle von 348 *m* Länge erweitert.

Von den im politischen Bezirke Raudnitz vorgenommenen Kanalisierungsbeiten sind jene in der Stadt Raudnitz die bedeutendsten; es wurden daselbst Anschlusse an die bereits bestehenden Kanäle (406 *m*) neue Kanäle in einer Länge n 810 *m* teils aus Mauerwerk, teils aus Zementrohren hergestellt. Kanalisierungen rden ferner auch in den Gemeinden Libochowitz (110 *m*) und Zidowitz 50 *m*) vorgenommen.

Im politischen Bezirke Reichenau a./K. sind in den Gemeinden Reichenu, Adlerkosteletz und Solnitz neue Kanalanlagen hergestellt worden. In eichenau wurde das vorhandene 2225 *m* lange Kanalnetz durch neue Kanäle aus teinmauerwerk mit Steinplattenabdeckung von 373 *m* Länge ergänzt, in Adlerosteletz, woselbst im Jahre 1897 Kanäle von 1400 *m* Länge bestanden hatten, urden neue Anlagen in einem Ausmaße von 300 *m* und in Solnitz (bis 1897 Kanalnlagen von 540 *m* Länge) in einem Ausmaße von 250 *m* in Ziegel- und Steinmauererk ausgeführt.

Im politischen Bezirke Reichenberg-Umgebung sind außer den beeits oben erwähnten Kanalanlagen in Grottau (Gruppe III) nur in der Gemeinde Franzendorf neue Kanäle (150 *m*) aus Zementrohren angelegt worden. In Altiebenau sind Kanalanlagen aus Zementrohren im Ausmaße von 800 *m* in Ausührung begriffen.

In der Gemeinde Rokitzan des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden um Teile im Anschlusse an die bestehende Kanalisierung von 2250 *m* Länge neue Kanäle in einem Ausmaße von 360 *m* aus Steinmauerwerk und von 72 *m* aus eisernen Rohren hergestellt. Die Gemeinde Stahlau dieses Bezirkes, in welcher bisher Kanalanlagen nicht vorhanden waren, hat solche in einer gesamten Länge von 610 *m* zum größten Teile in Steinzeug- und Zementrohren ausgeführt; in der Gemeinde Miröschau wurde ein 206 *m* langer Kanal aus Ziegelmauerwerk erbaut.

Von den im politischen Bezirke Rumburg neugeschaffenen Kanälen sind jene in der Stadtgemeinde Rumburg die umfangreichsten. Diese Gemeinde, deren Gassen und Straßen bereits vor dem Jahre 1897 größtenteils kanalisiert waren, hat bis zum Jahre 1900 neue Kanäle in einer Länge von 805 *m* aus Stampfbeton hergestellt. In Schönlinde wurden neue Kanäle im Ausmaße von 290 *m* zumeist aus Tonrohren und in Kreibitz Zementrohre in einer Länge von 65 *m* zur Ableitung der Niederschlags- und Abwässer angelegt.

In mehreren Färbereien und Gerbereien dieses Bezirkes, welche bisher Reinigungsanlagen für ihre Abwässer nicht besaßen, sind drei- bis vierkammerige Klärgruben mit Zwischenfiltern aus Koks oder Gerberlohe und selbsttätigem Kalkmilchzufluß eingerichtet worden.

Im politischen Bezirke Saaz wurden außerhalb der Stadtgemeinde Saaz (Gruppe I) auch in der Gemeinde Postelberg umfangreiche Neuanlagen hergestellt, indem das dortige Kanalnetz, welches aus Beton und Tonrohren und nur noch zum geringen Teile aus Mauerwerk besteht, durch Betonkanäle von 455 *m* Länge ergänzt wurde.

Im politischen Bezirke Schlan sind in den Ortschaften Kralup und Lobetsch der Gemeinde Kralup und in der Gemeinde Zlonitz umfangreiche Kana-

lisierungsanlagen vorgenommen worden. Im Orte Kralup wurden 847 *m*, in Lobetsch 203 *m* lange Kanäle aus Ziegeln mit Zementmörtel mit zumeist eirundem Profile für die Ableitung der Abwässer und Niederschlagswässer erbaut. In der Gemeinde Zlonitz ist das dortige Kanalnetz von 541 *m* Länge durch 313 *m* lange Betonkanäle erweitert worden. In Schlan, woselbst Abwässerkanäle von 2000 *m* Länge bestehen, wurden Neuherstellungen nicht vorgenommen.

Im politischen Bezirke Schluckenau wurden außer den in der gleichnamigen Stadtgemeinde ausgeführten Neuanlagen (Gruppe III) neue Kanäle auch in Georgswalde (291 *m* aus Beton) und in Niedereinsiedl (245 *m* aus Chamotterohren) erbaut.

Die umfangreichen Kanalisierungsarbeiten in den Gemeinden Schüttenhofen und Bergreichenstein des politischen Bezirkes Schüttenhofen sind oben erwähnt worden (Gruppe II). Außerdem wurden in diesem Bezirke Kanalisierungen ausgeführt in Hartmanitz (500 *m*), in Stubenbuch (180 *m*), in Unterreichenstein (100 *m*) und in Welhartitz (125 *m*). Die Kanäle dieser Gemeinden sind durchwegs aus Steinmauerwerk und dienen auch zur Aufnahme der flüssigen Unratstoffe.

Im politischen Bezirke Selčan hat die Stadtgemeinde Selčan, welche eine nahezu vollständige Kanalisierung aus Steinmauerwerk besitzt, neue Kanäle von 355 *m* Länge aus dem gleichen Materiale ausgeführt. Der Inhalt der Kanäle, welche auch flüssige Fäkalien aus den Überfällen der Senkgruben aufnehmen, wird in den Ortsbach abgeleitet. Ferner wurden in diesem Bezirke noch Kanäle in den Gemeinden Amschelberg (210 *m*), Wotitz (175 *m*), Rowin (30 *m*) und Hochchlumetz (40 *m*) durchwegs aus Steinmauerwerk hergestellt. In der fürstlich Lobkowitzschen Brauerei in Hochchlumetz ist ein 145 *m* langer Kanal aus Ziegeln mit Zementmörtel zur Ableitung der Abwässer der Brauerei, sowie der Unratstoffe erbaut worden, welcher durch das Überfallwasser der Wasserleitung bespült wird. Der Kanalinhalt wird zur Wiesenberieselung verwendet.

Im politischen Bezirke Semil hat die Gemeinde Podmeklitz neue Kanäle von 302 *m* und Eisenbrod solche von 168 *m* Länge aus Steinmauerwerk ausgeführt.

Im politischen Bezirke Senftenberg sind nur in der gleichnamigen Gemeinde neue Kanäle im Ausmaße von 122 *m* im Anschlusse an die bestehenden Steinkanäle erbaut worden.

Von den im politischen Bezirke Smichow durchgeführten Arbeiten zur Ableitung der Abfallstoffe sind jene in Bubentsch und Smichow oben besprochen worden (Gruppe I). Außerdem wurden in diesem Bezirke Kanalisierungen angelegt in Mnischek (450 Klafter aus Steinmauerwerk), in Košiř (60 *m* aus Ziegelmauerwerk) und in Dawle. In letzterer Gemeinde, welche bisher keine Kanäle aufwies, sind solche aus Ziegelmauerwerk und Zementrohren in einer Länge von 667 *m* hergestellt worden. Der Inhalt der Kanäle, in welche auch flüssige Unratstoffe aus den Senkgruben abfließen, wird in die Moldau abgeleitet.

Im politischen Bezirke Starkenbach ist außer den oben erwähnten neuen Anlagen in Starkenbach (Gruppe III) bloß in Hochstadt eine neue Kanalanlage im Ausmaße von 50 *m* aus Tonrohren geschaffen worden.

Von den Gemeinden des politischen Bezirkes Strakonitz haben die Gemeinden Strakonitz, Hořaždowitz, Wolin, Štekeň und Čejtic Kanalisierungen ausgeführt. Die Gemeinde Strakonitz hat das bestehende städtische Kanalnetz durch Errichtung von neuen Kanälen aus Ziegeln mit Zementverputz in einer Länge von 525 *m*, die Gemeinde Hořaždowitz durch Herstellung von Kanälen aus Steinmauerwerk im Ausmaße von 620 *m* erweitert. In Štekeň wurden solche in einer Länge von 240 *m* und in Wolin in einem Ausmaße von 465 *m* und in Čejtic von 163 *m* aus Ziegelmauerwerk errichtet; in diesen drei Ge-

münden werden auch flüssige Fäkalien in die Kanäle geleitet; der Inhalt derselben wird zumeist zur Berieselung von Wiesen verwendet.

Neben den oben angeführten Kanalisierungsarbeiten der Stadt Tabor (Gruppe II) sind im gleichnamigen Bezirke neue Kanäle in Soběslau (425 *m*) aus Beton und Steinzementmauerwerk im Anschlusse an die bestehenden Kanäle, ferner in Chejnow (500 *m*), in Miltschin (257 *m*), in Jungwoschitz (310 *m*), in Istebnitz (76 *m*), und in Malschitz (54 *m*) aus Steinmauerwerk erbaut worden.

Im politischen Bezirke Tachau weisen bloß die in der Gemeinde Tachau vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten einen größeren Umfang auf. Es wurden daselbst im Anschlusse an das bestehende Kanalnetz neue Kanäle aus Steinmauerwerk in einer Länge von 642 *m* geschaffen. Der Inhalt der Kanäle, welche auch flüssige Fäkalien aufnehmen, wird in den Miesafluß abgeleitet. Kleinere Neuanlagen wurden ausgeführt in den Gemeinden Pfraumberg (145 *m*) und in Hayd (70 *m*) in Steinmauerwerk, in Alt-Zedlisch (57 *m*) in Zementrohren.

Die Gemeinde Taus des gleichnamigen politischen Bezirkes hat neue Kanäle in einem Ausmaße von 538 *m* gebaut, von welchen ein Teil an Stelle aufgelassener Kanäle errichtet wurde. Die neuen Anlagen bestehen zum Teile aus Mauerwerk, zum Teile aus Zementrohren, dienen, ebenso wie die alten, auch zur Ableitung der flüssigen Fäkalstoffe und münden in den Mühlbach. Die Gemeinde Klentsch des genannten Bezirkes hat im Anschlusse an schon bestehende Kanalanlagen zwei neue Kanäle in einer gesamten Länge von 70 *m* errichtet.

Außer in den Gemeinden Marienbad und Tepl, deren umfangreiche Kanalisationsanlagen oben erwähnt wurden (Gruppe I, beziehungsweise II), sind im Bezirke Tepl auch in den Gemeinden Einsiedl und Stift Tepl Kanalisierungsarbeiten vorgenommen worden. In ersterer Gemeinde wurden, anschließend an die bestehenden Kanäle, Neuanlagen teils aus Tonrohren, teils aus Steinmauerwerk in einer Länge von 258 *m*, in Stift Tepl solche aus Steinzeugrohren in einem Ausmaße von 352 *m* im Anschlusse an den Hauptkanal hergestellt. In Stift Tepl werden auch Fäkalien in die Kanäle eingeleitet. Der Kanalinhalt wird entweder auf Wiesen oder direkt in die Tepl abgeleitet.

Eine rege Kanalisationstätigkeit wurde in den letzten Jahren im politischen Bezirke Teplitz entfaltet. Hier sind außer den erwähnten Anlagen in Teplitz-Schönau (Gruppe II), Kosten (Gruppe III) und Zuckmantel (Gruppe II) umfangreiche Kanalisierungen in Settenz (738 *m*), Soborten (479 *m*), Wistritz (500 *m*) und in Kleinaujezd (335 *m*) durchgeführt werden. Die neuen Anlagen in diesen Gemeinden wurden durchwegs aus Beton hergestellt; in Settenz, Wistritz und Kleinaujezd hatten bis dahin Kanäle nicht bestanden, in Soborten sind die neuen Anlagen an bestehende Betonkanäle von 360 *m* Länge angeschlossen worden. Fäkalien werden den Kanälen in keiner dieser Gemeinden zugeführt. Kleinere Kanalisierungsanlagen sind in diesem politischen Bezirke noch geschaffen worden in Hundorf (100 *m*, und zwar je 50 *m* aus Beton und Chamotterohren), in Tischau (150 *m* aus Zementrohren), in Weißkirchlitz (110 *m* aus Zementrohren) und Wisterschan (200 *m* aus Ziegelmauerwerk). In Wistritz, Soborten und Tischau werden die Senkgruben mittels Fäkalapparates entleert. In Weißkirchlitz wird der aus Meteor- und Hauswässern bestehende Kanalinhalt vor der Einleitung in den Flößbach in einem Klärbassin mittels Kalkmilch gereinigt.

Von den im politischen Bezirke Tetschen vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten sind jene in Tetschen, in Altstadt und in Bodenbach (Gruppe I) oben angeführt worden. Außer in diesen Gemeinden wurden neue Kanäle in Steinschönau (900 *m* teils aus Steinmauerwerk, teils aus Zementrohren) und in Böhm. Kamnitz (650 *m* aus Beton) errichtet. In ersterer Gemeinde waren bis dahin 300 *m* lange Zementrohrkanäle, in letzterer 750 *m* lange Haupt- und 1600 *m* lange Nebenkanäle aus Beton vorhanden. In Böhm. Kamnitz werden in die durch die

Überwässer der Wasserleitung bespülten Kanäle, welche in den Wildbach münden, auch Fäkalien abgeleitet.

Im politischen Bezirke Trautenau sind außer den bereits erwähnten umfangreichen Kanalisierungsarbeiten in Trautenau (Gruppe I) und in Marschendorf I (Gruppe III) neue Kanäle auch in den Gemeinden Eipel (810 *m* aus Steinmauerwerk), in Schatzlar (680 *m* aus Zementrohren) und in Johannisbad (300 *m* aus Stein mit Zementmörtel) erbaut worden.

Von den Gemeinden des politischen Bezirkes Turnau haben die Stadt Turnau, woselbst bis 1897 Kanäle in einer Länge von 380 *m* bestanden hatten, Betonkanäle von 401 *m* Länge und die Stadt Böhm. Aicha (mit bisdahin 251 *m* langen Kanälen) Kanäle aus Ziegelmauerwerk mit Granitplattenabdeckung in einem Ausmaße von 464 *m* errichtet. Die Kanäle in Turnau, welche in die kleine Iser und in den Stebenkabach münden, dienen auch zur Ableitung der flüssigen Unratstoffe der Senkgruben.

Außer den Kanalisierungsbauten in Königliche Weinberge (Gruppe I) und Wrschowitz (Gruppe III) wurden im politischen Bezirke Königliche Weinberge auch Kanalherstellungen in Nusle (170 *m* aus Beton und Zementrohren) im Anschlusse an die bestehenden insgesamt 6360 *m* langen Kanäle vorgenommen. Die Abwässer, denen Unratstoffe nicht zugeleitet werden, fließen in den Botičbach. Bei der Brauerei der Prager Brauer in Branik, der Brauerei in Michle, der Brauerei und Spiritusfabrik in Groß-Popowitz, ebenso auch beim Brauhause Prač (Gemeinde Zabehlitz) sind Filtrations- und Sedimentiergruben erbaut worden.

In der Stadt Wittingau des gleichnamigen politischen Bezirkes wurde das bestehende Kanalnetz durch ungefähr 500 *m* lange Neuanlagen erweitert. In die Kanäle, welche teilweise durch das Wasser des Goldbaches durchgespült werden können, werden auch die flüssigen Unratstoffe der Senkgruben eingeleitet. Der Kanalinhalt wird zur Wiesenberieselung verwendet. Neue Kanäle wurden ferner in diesem Bezirke hergestellt in den Gemeinden Wesseli a./L. (588 *m* aus Zementrohren), in Bukowsko (160 *m* aus Steinmauerwerk), in Mezimost (110 *m* und zwar 50 *m* aus Zementrohren und 60 *m* aus Mauerwerk) und in Kardaschřečitz (100 *m* aus Zementmauerwerk). In den drei erstgenannten Gemeinden waren bis dahin Kanalanlagen nicht vorhanden.

Im politischen Bezirke Žižkow sind außer den in der gleichnamigen Stadtgemeinde erbauten neuen Kanälen (Gruppe I) auch in der Gemeinde Pruhonitz, welche bisher derartige Anlagen nicht aufzuweisen hatte, Kanäle aus Stein- und Ziegelmauerwerk in einer Länge von 600 *m* hergestellt worden. Die Abwässer werden in den Pruhonitzbach abgeleitet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Kundmachung des schlesischen Landesausschusses am 9. März 1903, Z. 4218,

L. G. Bl. Nr. 24,

betreffend die Übernahme des allgemeinen Krankenhauses der evangelischen Gemeinde in Teschen in das Eigentum und in die Verwaltung des Landes Schlesien.

Auf Grund des Beschlusses des schlesischen Landtages vom 11. Juli 1902 wird am 1. April 1903 die Übergabe des bisherigen allgemeinen Krankenhauses der evangelischen Gemeinde in Teschen in das Eigentum und die Verwaltung des Landes Schlesien erfolgen.

Von diesem Zeitpunkte an wird diese allgemeine und öffentliche Krankenanstalt den Namen „Schlesisches Krankenhaus, hervorgegangen aus dem allgemeinen Krankenhause der evangelischen Gemeinde in Teschen, einer Gründung des Dr. Theodor Haase“ oder kurz „Schlesisches Krankenhaus in Teschen“ führen.

Hievon geschieht die Verlautbarung mit [illegible] Beifügen, daß der Geschäftsverkehr in [illegible]ngelegenheit des schlesischen Krankenhauses [illegible] Teschen nunmehr unmittelbar mit der Di[illegible]ktion dieser Krankenanstalt zu erfolgen hat.

*

[illegible]irkularerlaß der k. k. Statthalterei [illegible]r Tirol und Vorarlberg vom 25. Mai 1903, Z. 22453,

[illegible] alle Bezirkshauptmannschaften in Tirol und Vorarlberg, sowie an die Stadtmagistrate in Innsbruck, Bozen, Trient und Rovereto,

betreffend Vorkehrungen gegen Ankylostomiasis.

Einem Berichte der k. k. Bezirkshauptmannschaft Borgo vom 12. Mai, Z. 7328, zufolge, wurde bei einem aus Brasilien zurückgekehrten Arbeiter durch mikroskopische Untersuchung dessen Entleerungen das Vorhandensein von Ankylostomiasis (Bergmann- oder Tunnelanämie, mal della terra) konstatiert. Derselbe stand in der Provinz S. Paolo in Brasilien in einem Bergwerke in Arbeit und sollen nach seiner Angabe dort auch andere Arbeiter aus Südtirol an einer ähnlichen Krankheit leiden.

Indem die Behörden I. Instanz von diesem Falle verständigt werden, werden jene, aus deren Gebiet Personen nach Brasilien ausgewandert sind, was insbesonders in verschiedenen Bezirken des südlichen Landesteiles der Fall sein könnte, beauftragt, die unterstehenden Gemeinden und die Ärzte auf diesen Fall aufmerksam zu machen und erstere anzuweisen, aus Brasilien im kranken Zustande Zurückgekehrte einer ärztlichen Beobachtung unterziehen zu lassen, damit im Falle der Verdacht auf die besagte Krankheit fallen sollte, die mikroskopische Untersuchung deren Dejekte veranlaßt werde.

In Betreff dieser Krankheit wird auf das hierämtliche Zirkulare vom 17. März 1898, Z. 8251, und die im „österreichischen Sanitätswesen" veröffentlichten Anordnungen und Aufsätze, und zwar: 1898 S. 100 und 366, 1899 S. 185 und 441, 1901 S. 234 und 516, hingewiesen.

Im Falle der Nachweisung eines Falles von Ankylostomiasis ist hierüber anher zu berichten.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Mähren. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 5. Juni 1903.

1. Häutetrocknungsanlage der Firma Fehl Toch & Spitzer in Nikolsburg.
2. Häutetrocknungsanlage der Firma H. Ehrlich & Co. in Loschitz.
3. Verlegung der öffentlichen Apotheke des Mag. ph. Brychta von Nr. 6 nach Nr. 5 der Bäckergasse in Brünn.

Tirol und Vorarlberg. In den Sitzungen vom 25. April und 2. Mai l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über die Erweiterung der Landesirrenanstalt in Hall.
2. Gutachten über das Bauprojekt für ein neues Krankenhaus in Meran.
3. Gutachten über die Konzessionierung einer Wasserheilanstalt in Igls.
4. Gutachten über die Eignung von sogenanntem Schwefelalkohol als Desinfektionsmittel.
5. Gutachten über die Wasserversorgungsprojekte für die Ortschaft Pfunds.
6. Gutachten über die Konzessionierung der Verabreichung von Soolbäder in einem Hotel.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Zufolge Seesanitätsverordnung vom 7. Juli l. J. haben auf Herkünfte aus Beirut die Bestimmungen der mit Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176), betreffend Vorkehrungen gegen Pest, Anwendung zu finden.

Schweden. Mit Kundmachung des Reichskommerzkollegiums in Stockholm vom 20. Juni l. J. wurden Ägypten und der Hafen von Amoi (China) für pestverseucht erklärt.

Ägypten. In der Woche vom 3. bis 9. Juli ist weder in Alexandrien noch in Port Said ein neuer Pestfall vorgekommen. In Tantah (Provinz Gharbieh) wurden in dieser Woche 6 neue Pestfälle, darunter 3 mit tötlichem Ausgange, beobachtet.

Britisch-Indien. In Bombay (S. 296) wurden in der Woche vom 12. bis 18. Juni 184 Pestfälle und 157 Todesfälle, in Kalkutta (S. 307) vom 7. bis 13. Juni, und in Kurachee vom 6. bis 12. Juni je 15 Todesfälle, in der Präsidentschaft Madras vom 24. bis 30. Mai 17 Erkrankungen und 15 Todesfälle an Pest ausgewiesen.

Indochina. (S. 296.) In Hanoi sind in der Zeit vom 10. bis 23. Juni 5 Pestfälle verzeichnet worden.

Natal. (S. 307.) Vom 17. bis 23. Mai wurden 2 neue Pestfälle konstatiert.

Kapkolonie. In der Woche vom 14. bis 20. Juni sind in Port Elizabeth 2 neue Pestfälle beobachtet worden. Pestratten wurden in dieser Stadt, sowie in East London, King Williams Town und Burghersdorp aufgefunden.

Australien. In Brisbane (Queensland, S. 296) ist in der Woche vom 10. bis 16. Mai 1 neuer Pestfall vorgekommen. In der folgenden, am 23. Mai abgelaufenen Woche hat sich kein weiterer Erkrankungsfall ereignet. Von 501 untersuchten Ratten und 42 Mäusen sind 4 Ratten, sämtliche in der ersterwähnten Woche, pestinfiziert befunden worden. Am 23. Mai standen in Brisbane noch 6 Pestkranke in Behandlung.

Cholera. *Türkei.* (S. 308.) In Damaskus und Umgebung wurden in der Woche vom 22. bis 28. Juni 57 Erkrankungen (und 62 Todesfälle) an Cholera ausgewiesen, hievon in Damaskus 6 (7), Ideyde 6 (9), Molaka 1 (1), Rama 6 (2), Zebdani 3 (4), Katana 6 (6), Kara 0 (2), Hama 13 (7), Yabrud 5 (21), Tel Neshan 10 (3), Der-Schemil 1 (0).

Indochina. (S. 296.) In Saigon sind vom 9. bis 23. Juni 32 Personen, darunter 6 Europäer, in Hoch-Tongking 25 Europäer, darunter 3 Soldaten, der Cholera erlegen. Die Gesamtzahl der Choleratodesfälle seit Ausbruch der Epidemie betrug 153.

Blattern. *Schweiz.* In der Woche vom 21. bis 27. Juni wurden konstatiert im Kanton Zürich 1 (in Kronau), im Kanton Zug 3 Fälle; in der folgenden am 4. Juli abgelaufenen Woche im Kanton Bern 1 verdächtiger Fall (in Biel), im Kanton Zug 2 (in Zug), im Kanton Aargau 8 (in Merenschwand) (Sanit. demogr. Wochenbulletin der Schweiz).

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 21. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren in der Stadt Brünn 3, im politischen Bezirke Brünn-Umgebung: Schimitz 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Buczacz: Skomorochy 2; Grodek: Mzana 1; Kolbuszowa: Remizowka Wola 4; Mosciska: Arłamowska Wola 1, Chliple 4; Peczenizyn: Luczki 1; Przemyslany: Połtew 5; Rawa: Szczerzec 2, Zwiawce 1; Rzeszów: Rzeszow 1; Skalat: Zielona 1; Stryj: Hutar 5; Tlumacz: Klubowce 4; Zaleszczyki: Burakówka 1; Zloczow: Sknilów 1; Zydaczow: Uście 2;

in der Bukowina im politischen Bezirken Radautz: Wolowetz 1, Burla 5.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 30. Juli 1903.** **Nr. 31.**

Inhalt. Der k. k. Oberste Sanitätsrat im Triennium 1903—1906. — Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Bukowina, Galizien.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die Erhöhung der Taxpreise für Äther und Essigäther, sowie für die mittels Äther dargestellten offizinellen pharmazeutischen Präparate, ferner für Lebertran; Erlaß der Statthalterei in Böhmen, betreffend Verbot der Einhüllung von Arzneien seitens der Apotheker gedruckte Prospekte marktschreierischen Inhaltes. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landessanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Der k. k. Oberste Sanitätsrat im Triennium 1903—1906.

Für die im Monate Juli d. J. beginnende zwölfte Funktionsperiode wurden von Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern in den Obersten Sanitätsrat, welchem als ständiges Mitglied der Referent in Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern, Sektionschef Dr. E. Ritter v. Kusý-Dubráv gemäß § 17 des Reichs-Sanitätsgesetzes angehört, berufen als ordentliche Mitglieder:

die bisherigen Mitglieder und zwar der Universitätsprofessor d. R. Hofrat Dr. Gustav v. Braun, der Professor der Geburtshilfe Hofrat Dr. Rudolf Chrobak, der Reichsrats- und Landtags-Abgeordnete Dr. Johann Dvořák, der Professor der Physiologie Hofrat Dr. Sigmund Exner, der Professor der internen Medizin Dr. Rudolf Ritter Jaksch v. Wartenhorst, der Generalstabsarzt Professor Dr. Florian Kratschmer, der Professor der medizinischen Chemie Hofrat Dr. Ernst Ludwig, der Direktor des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses Dr. Viktor Mucha, der Professor am Militär-Tierarznei-Institute und an der tierärztlichen Hochschule Dr. Stanislaus Polansky, der Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie Hofrat Dr. August Ritter Vogl v. Fernheim, der Professor der Psychiatrie Dr. Julius Ritter Wagner v. Jauregg, der Professor der pathologischen Anatomie Hofrat Dr. Anton Weichselbaum, ferner der Ministerialrat im Ministerium des Innern Dr. Josef Daimer, sowie der Professor der Chirurgie Hofrat Dr. Anton Freiherr v. Eiselsberg;

als außerordentliche Mitglieder die bisherigen außerordentlichen Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, und zwar der Professor der Architektur d. R. Hofrat Franz Ritter v. Gruber, der Geheime Rat Sektionschef und Präsident der statistischen Zentralkommission Professor Dr. Karl Theodor v. Inama-Sternegg, der Zentralgewerbe-Inspektor Hofrat Friedrich Muhl, der Obervorsteher des Wiener Apotheker-Hauptgremiums kaiserlicher Rat Robert Grüner, der Apotheker Pharm. Mag. Alois Kremel, ferner der Sektionsrat im Ministerium

des Innern Dr. Ferdinand Illing, sowie der Professor der Tierseuchenlehre am Tierarznei-Institute und an der tierärztlichen Hochschule Dr. Hugo Schindelka.

Am 22. Juli 1903 fand unter dem Vorsitze Sr. Excellenz des Herrn Ministerpräsidenten Dr. v. Koerber die konstituierende Sitzung des Obersten Sanitätsrates für das 12. Triennium 1903—1906 statt.

Nachdem Hofrat Prof. Dr. August Ritter Vogl v. Fernheim per acclamationem zum Vorsitzenden dieses Fachrates wieder gewählt worden war, kennzeichnete Sr. Excellenz der Herr Ministerpräsident in einer Ansprache die wichtigen Aufgaben des Obersten Sanitätsrates bei der Verwaltung des staatlichen Sanitätswesens, gedachte anerkennend der Leistungen, durch welche derselbe an der befriedigenden, auch im Auslande gewürdigten Entwicklung des staatlichen Sanitätsdienstes mitgewirkt hat und dankte insbesondere dem wiedergewählten Vorsitzenden für seine vieljährige erfolgreiche Mühewaltung bei der Leitung und Förderung der Arbeiten des Obersten Sanitätsrates, dessen Anregungen Sr. Excellenz stets gerne die volle Beachtung entgegenbringen wolle.

Nachdem Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Vogl namens des Obersten Sanitätsrates und im eigenen Namen Sr. Excellenz in schlichten Worten gedankt und des eifrigsten Bestrebens des Obersten Sanitätsrates, seinen Aufgaben gerecht zu werden, versichert hatte, wurde zur Wahl des Vorsitzenden-Stellvertreters geschritten, als welcher Hofrat Prof. Dr. Ludwig per acclamationem gewählt wurde.

Nach Erörterung mehrerer geschäftlicher Angelegenheiten wurde die erste Sitzung des neukonstituierten Obersten Sanitätsrates geschlossen.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Bukowina.

In der Bukowina besitzt nur die Stadt Czernowitz eine systematische Kanalisierung. In der genannten Stadt, in welcher im Jahre 1897 ein Kanalnetz von 26.306 *m* Länge vorhanden war, sind in den Jahren 1897 bis 1898 neue öffentliche Kanäle in einem Ausmaße von 1403 *m* aus Beton in einem Profile 25/25 bis 50/75 *cm* ausgeführt worden. Im Verlaufe dieser neuen Kanäle wurden 43 Revisionsschachte, 23 Lampenschachte, 43 Regeneinfallschachte und 4 Spülschachte angebracht. Der Inhalt der Kanäle, in welche auch Fäkalien eingeleitet werden, wird in den Pruthfluß abgeleitet. Außerdem bestehen in der Stadt noch ungefähr 300 Senkgruben, welche teils gemauert, teils betoniert sind. Die Kosten der neuen Anlagen betrugen rund 36.000 *K*.

Im Bezirke Czernowitz-Umgebung wurde im Jahre 1900 die Kanalisierung der Zuckerfabrik in Alt-Zuczka in Angriff genommen und im folgenden Jahre vollendet. Dieselbe besteht aus einem 1250 *m* langen Hauptkanale, ferner zwei Nebenkanälen, von welchen der eine 1028 *m* und der andere 28 *m* mißt. Die Kanäle sind aus Beton hergestellt, der Hauptkanal hat eine lichte Weite von 75/100 *cm*, die Nebenkanäle einen inneren Durchmesser von 30 *cm*. An die Kanäle sind die Fabriksgebäude und die Wohnhäuser samt Aborten angeschlossen.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29 u. 30 d. Bl.

Die Abwässer werden nach Zusatz von Kalk in einem Klärbassin gereinigt und dann in den Pruthfluß abgeleitet.

Im Kurorte Dornawatra des politischen Bezirkes Kimpolung ist zur Ableitung der Niederschlagswässer im Zentrum des Ortes ein Kanal von 350 *m* Länge erbaut worden, von welchen 180 *m* in Bruchstein mit Zementmörtel und 170 *m* in Holz hergestellt sind.

Die Stadtgemeinde Sereth des gleichnamigen politischen Bezirkes hat einen 348 *m* langen Betonkanal mit einer lichten Weite von 80/125 *cm* zur Entwässerung des Ringplatzes und der daselbst gelegenen Häuser errichtet. Der mit einem Kostenaufwande von 15.500 *K* hergestellte Kanal, in welchen auch die Fäkalien der anliegenden Häuser eingeleitet werden, mündet in den Kakainabach, der sich in den Serethfluß ergießt. Zur Beseitigung der Fäkalien aus den Senkgruben der übrigen Häuser der Stadt wurden zwei Latrinenwagen angeschafft. Der Kehricht wird durch städtische Wagen gesammelt und aus der Stadt abgeführt.

In der Stadt Wiznitz werden die Abwässer des Schlachthauses vor ihrer Einleitung in den Fluß durch Absitzgruben gereinigt.

Galizien.

In diesem Verwaltungsgebiete ist die Thätigkeit hinsichtlich der Beseitigung der Abfallstoffe bisher fast ausschließlich auf die größeren Städte beschränkt geblieben. In den kleineren Städten unterscheidet sich die Art der Beseitigung der Abfallstoffe von jener in den Landgemeinden im allgemeinen nur dadurch, daß in den meisten Häusern besondere Gruben zur Beseitigung der Fäkalien zur Verfügung stehen. Die rege Tätigkeit, welche auf dem Gebiete der Kanalisierung in den größeren Städten zu konstatieren ist, berechtigt jedoch zu der Erwartung, daß die Erkenntnis der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Entwässerung der geschlossenen Orte auch unter der Bevölkerung der kleineren Städte zum Durchbruche kommen und die Kanalisierung auch in diesen Städten bald allgemeinen Eingang finden werde.

Die Stadt Lemberg, in welcher schon vor einigen hundert Jahren Kanäle gebaut worden sein sollen, hat im letzten Jahrzehnte auf dem Gebiete der Kanalisierungsarbeiten große Fortschritte erzielt. Bis nun beträgt die Länge der erbauten Kanäle 50.650 *m*. Damit ist aber die Kanalisation der Stadt noch lange nicht vollendet und es bedarf noch eines großen Aufwandes an Mitteln, um alle Stadtgebiete mit Kanälen zu versehen.

Vom Jahre 1897 bis 1900 sind 8731 *m* Betonkanäle im Profile von 50/75, 60/90, 70/105, 80/120, 100/150 *cm* erbaut worden.

Die neuen Kanäle sind teils an die alten angeschlossen, teils funktionieren sie selbständig, teils sind auch die alten durchlässigen aufgegeben und durch neue ersetzt worden.

Die Kanäle münden in den Bach Peltew, welcher in seinem Laufe durch die Stadt in ein Betonbett gefaßt und überdeckt worden ist, und dienen nicht nur zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer, sondern auch zur Beseitigung der Fäkalien.

Die weitere Regulierung dieses Baches unterhalb der Stadt Lemberg und die Reinigung der Abwässer durch eine Berieselungsanlage ist bereits vom Landtage beschlossen und an der Ausarbeitung der Detailpläne wird im Meliorationsbureau des Landesausschusses gearbeitet.

Die Häuser der nicht kanalisierten Stadtteile haben vorwiegend Senkgruben, von welchen circa 2000, aus Beton, Stein, Ziegeln oder Holz gebaut, vorhanden sind; der Inhalt derselben wird zumeist mittels pneumatischer Apparate in den Peltewbach abgeführt. Doch stehen auch primitive Schöpfvorrichtungen bei der Entleerung der Senkgruben in Verwendung.

Die Kanalisierung der Stadt Krakau geht der Vollendung entgegen. Vor dem Jahre 1897 waren Kanäle im Ausmaße von 34.460 *m* erbaut. In den bezeichneten vier Jahren sind neue Kanäle mit einem Kostenaufwande von circa 350.000 *K* in einer Länge von 14.636 *m* aus Zementmauern und Beton im Profile von 200/230, 65/100, 60/90, 50/50 *cm* erbaut und an die alten angeschlossen worden. Die Kanäle dienen zur Ableitung der Fäkalien, sowie der Meteor- und Schmutzwässer in die Weichsel. In der Länge von 8000 *m* werden die Fäkalien unmittelbar in die Kanäle abgeleitet, sonst wird nur der flüssige Inhalt der Senkgruben mittels Divisoren in die Kanäle gebracht. Aus 1663 in Zement gemauerten Senkgruben wird der Inhalt mittels pneumatischer Apparate entleert und als Dünger (bis 3700 m^3 jährlich) benützt.

Der Kehricht wird mittels gedeckter Wagen aus der Stadt abgeführt. Zur Beseitigung desselben ist ein neues Verfahren projektiert.

Die Stadt Biala hat vom Jahre 1897 bis 1902 4192 *m* lange Betonkanäle im Profile 50/75, 60/90, 70/105 *cm* erbaut.

Diese Kanäle, welche nur zur Ableitung von Brauch- und Regenwasser in den Bialafluß dienen, sind an alte, vor dem Jahre 1897 erbaute, 875 *m* lange Kanäle mit einem Profile 70/105, 100/150 *cm* angeschlossen. Die Baukosten betrugen 250.000 *K*. Senkgruben in entsprechender Zahl sind in Verwendung.

In der Stadt Kęty im Bezirke Biala wurden Kanäle in einem Ausmaße von 586 *m* erbaut.

In Bochnia bestehen aus der Zeit vor dem Jahre 1897 435 *m* lange, in Zement gemauerte Kanäle mit einem Profile von 60/90 *cm*, welche von einigen Stadtteilen die Meteorwässer ableiten. Im Zeitraume von 1897 bis 1900 sind nur 45 *m* lange Kanäle angelegt worden. Der Inhalt der Senkgruben wird mittels pneumatischer Apparate in besondere außerhalb der Stadt eingerichtete Behälter, in welchen derselbe mit Torf gemischt wird, beseitigt.

In Bohorodczany sind 100 *m* lange, mit Brettern ausgekleidete Kanäle im Anschlusse an bestehende Kanäle von 140 *m* Länge behufs Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer errichtet worden.

In Brzesko wurden Betonkanäle von 125 *m* Länge erbaut. In dieser Gemeinde bestanden schon vor dem Jahre 1897 310 *m* lange, 60/90 *cm* weite Kanäle, welche mit den neuen Kanälen in Verbindung stehen und mit diesen zur Ableitung der Regen- und Schmutzwässer dienen.

Die Kanalisierung der Stadt Brody ist erst im Jahre 1898 in Angriff genommen worden. Vorher hatte daselbst eine solche Einrichtung nicht bestanden. Die Länge der bis nun erbauten Kanäle, die aus runden, 50 *cm* weiten Betonröhren bestehen, beträgt 1622 *m*. Dieselben dienen zur Beseitigung der Meteor- und Brauchwässer, deren Schlamm vor Einleitung in den Suchowulkabach in Schlammkästen abgesetzt und von den Einwohnern als Dünger benützt wird.

Für die Fäkalien sind gemauerte Senkgruben und hölzerne Tonnen in Verwendung, deren Inhalt in der üblichen Weise beseitigt wird.

In Brzezany sind zur Entfernung der Regen- und Brauchwässer neue Kanäle in der Länge von 186 *m* erbaut und an die alten, 680 *m* langen angeschlossen worden.

In Krzeszowice, im Bezirke Chrzanów, wurden 75 *cm* weite Betonrohrkanäle von 114 *m* Länge angelegt.

Im Bezirke Cieszanów sind in der Gemeinde Olcszyce Betonkanäle von 337 *m* Länge und in der Gemeinde Lubaczów solche von 562 *m* Länge mit einem Profile von 75/90, beziehungsweise 50/70 *cm* erbaut worden. Die Herstellungskosten betrugen in der ersten Gemeinde 4044 *K*, in der anderen 20.000 *K*.

In Czortkow wurden Betonkanäle in einem Ausmaße von 84 *m* an die bestehenden, 300 *m* langen Betonkanäle angeschlossen.

Die Gemeinde Bircza, im politischen Bezirke Dobromil, erbaute einen 36 *m* langen Kanal aus Stein, der mit dem alten, 100 *m* langen Kanal in Verbindung gebracht wurde.

Die Kanalisierung der Stadt Drohobycz ist im Zuge. In der Stadt sind gegenwärtig 600 *m* lange aus Stein und Beton gebaute Unratskanäle vorhanden.

In Grybów sind 490 *m* lange Kanäle aus Stein und Beton mit einem Profile von 80/120 *cm* erbaut worden, welche zur Ableitung der Abwässer und Fäkalien bestimmt sind. In Ciężkowice sind neue Kanäle von 222 *m* Länge aus Stein und Beton hergestellt und mit den bestehenden 220 *m* langen Kanälen verbunden worden.

Vor dem Jahre 1897 waren in Jaroslau 2770 *m* lange, teils gemauerte, teils aus Beton und Holz gebaute Kanäle in Benützung. Anschließend an diese wurden in den Jahren 1897 bis 1900 mit einem Aufwande von 24.000 *K* Betonkanäle von 814 *m* Länge im Profile von 70/90 *cm* errichtet. Der Bau eines Hauptstranges in der Länge von 531 *m* und im Profile von 120/135 *cm* ist in Durchführung begriffen. Die Kanäle dienen zur Ableitung der Fäkalien und Abwässer in den Sanfluß. In jenen Stadtteilen, in welchen noch keine Kanäle vorhanden sind, stehen Senkgruben in Benützung.

In Jaslo sind bis nun 1080 *m* lange Betonkanäle im Profile 80/120 *cm* mit einem Kostenaufwande von 32.400 *K* erbaut worden, welche an alte, 905 *m* lange Kanäle angeschlossen wurden. Der Inhalt der Kanäle, welche zur Beseitigung der Brauch- und Regenwässer bestimmt sind, wird in den Jasiolkafluß abgeleitet.

In Kamionka wurden Betonkanäle von 501 *m* Länge und Kanäle aus Holz in einem Ausmaße von 162 *m* erbaut. Die Kanäle, welche durch das Abfallwasser der städtischen Wasserleitung dauernd bespült werden, leiten Fäkalien und Spülwässer in den Bugfluß ab. Die Kosten der Herstellung betrugen 20.000 *K*. Die Fäkalien werden in den nicht kanalisierten Stadtteilen in Tonnen oder in Gruben gesammelt und in der üblichen Weise beseitigt. Projektiert ist der Bau eines Hauptstranges in der Länge von 120 *m* mit einem Profile von 100/150 *cm*.

In Kolomea sind seit 1897 652 *m* lange Betonkanäle mit einem Querschnitte von 50 *cm* in der Mittelstadt erbaut worden. Diese Kanäle sind an alte hölzerne Kanäle von 2106 *m* Länge angeschlossen und dienen zur Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer. Eine allgemeine, einheitliche Kanalisierung der Stadt mit einem Kostenaufwande von 1,700.000 *K* ist projektiert, aber bis nun wegen Mangels der erforderlichen Mittel nicht zur Ausführung gebracht worden. Senkgruben sind überall vorhanden; die in der letzten Zeit hergestellten sind ausschließlich in Zement gemauert.

Die Stadt Krosno, in welcher vor dem Jahre 1897 930 *m* lange Kanäle bestanden, hat dieses Kanalnetz durch neue Kanäle in einer Länge von 50 *m* ergänzt. Die flüssigen Teile der Fäkalien werden durch dieselben in den Wistokfluss eingeleitet.

Im politischen Bezirke Lemberg-Umgebung sind neue Kanäle in Winniki (250 *m*), Zamarstynów (100 *m*) aus Beton und in Szczerzec (144 *m*) aus Holz erbaut worden.

In Limanowa wurde ein 40 *m* langer Steinkanal hergestellt. Derselbe funktioniert selbständig und steht mit den alten, 400 *m* langen Kanälen aus Stein nicht in Verbindung. Die Baukosten beliefen sich auf 4000 *K*. In der genannten Gemeinde sind 40 Senkgruben in Benützung. In Tymbark, im Bezirke Limanowa, sind 60 *m* lange Steinkanäle an alte 113 *m* lange Kanäle aus dem gleichen Materiale angeschlossen worden.

In der Stadt Lisko, in welcher vor dem Jahre 1897 gemauerte Kanäle in der Länge von 563 *m* vorhanden waren, wurden neue Kanäle aus 50/70 *cm* weiten Betonröhren in einem Ausmaße von 100 *m* hergestellt. Die Kanäle dienen auch zur

Beseitigung der Fäkalien. Die Gemeinde Lutowiska, Bezirk Lisko, hat 123 *m* lange Kanäle aus Holz zur Ableitung der Meteorwässer angelegt.

In Lancut sind Kanäle teils auf Kosten der Gemeinde, teils auf Kosten der Hauseigentümer erbaut worden. Die Kanäle sind gemauert, stellenweise aus Beton, 1160 *m* lang und dienen zur Ableitung der Regen- und Schmutzwässer. Für die Beseitigung der Fäkalien stehen gemauerte Senkgruben in Verwendung.

Die Stadt Myslenice erbaute mit einem Aufwande von 5400 *K* neue 90 *cm* weite Betonkanäle von 204 *m* Länge. Dieselben sind an alte gemauerte 800 *m* lange Kanäle angeschlossen. Zur Beseitigung der Fäkalien dienen gemauerte Senkgruben oder Tonnen.

In Neusandez, woselbst im Jahre 1897 Betonrohrkanäle von 1100 *m* Länge bestanden, sind weitere 195 *m* aus Betonrohren hergestellt worden. Die Ausgestaltung der Kanalisierung der Stadt ist im Zuge. Die Kanäle dienen zur Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer in den Dunajecfluss. Senkgruben sind in allen Häusern vorhanden.

In der Stadtgemeinde Neumarkt, welche vor dem Jahre 1897 keine Kanäle aufzuweisen hatte, wurden bis zum Jahre 1902 Stein- und Betonkanäle von 995 *m* Länge erbaut, und zwar 188 *m* aus Stein im Profile 60 und 80 *cm* und 807 *m* aus Betonrohren im Profile 25 und 40 *cm*. Dieselben dienen zur Ableitung der Regen- und Schmutzwässer in den Czarny-Dunajecfluss. Gemauerte Senkgruben sind nur bei größeren Gebäuden vorhanden. Im klimatischen Kurorte Zakopane ist eine einheitliche Kanalisierung projektiert. Im Kurorte Szczawnica stehen ältere Kanäle aus Stein und Mörtel von 2000 *m* Länge zur Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer in den Grajcarekbach in Verwendung. Neue Kanäle sind daselbst nicht errichtet worden. Senkgruben aus Stein und Zement sind in entsprechender Zahl vorhanden.

Die Stadt Podgórze hat unter Auflassung der alten 300 *m* langen durchlässigen Kanäle mit einem Aufwande von 95.627 *K* eine einheitliche Kanalisierung durchgeführt, durch welche die Abwässer in zwei Kanalsystemen, von denen das eine im östlichen, das andere im westlichen Teile der Stadt gelegen ist, in die Weichsel abgeleitet werden. Die Länge der erbauten Kanäle, die aus 30/50 bis 120/160 *cm* weiten Betonrohren bestehen, beträgt 3176 *m*. Fäkalien werden in dieselben nicht eingeleitet. Gemauerte Senkgruben sind in jedem Hause vorhanden und der Inhalt derselben wird mittels pneumatischer Apparate entleert.

Die Stadt Przemyśl besaß vor dem Jahre 1897 Kanäle aus Mauerwerk und aus Betonrohren in einer Gesamtlänge von 10.870 *m*, von welchen 7870 *m* von der Stadtverwaltung und 3000 *m* vom k. und k. Militärärar erbaut worden sind. Vom Jahre 1897 bis 1901 sind neue Kanäle in einem Ausmaße von 1230 *m* aus dem gleichen Materiale in einem Profile von 50/75 bis 90/130 *cm* mit einem Kostenaufwande von 24.000 *K* an die alten angeschlossen worden. Die Kanäle, welche zur Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer und flüssiger Teile des Senkgrubeninhaltes dienen, münden in den Sanfluß. In jedem Hause befinden sich entsprechend gebaute Senkgruben, die durch pneumatische Apparate entleert werden. Der Kehricht der Stadt wird durch gedeckte Wagen abgeführt.

Bei der Zuckerfabrik in Przeworsk ist im Jahre 1898 ein Kanal von 519 *m* Länge aus Beton- und Eisenrohren mit einer lichten Weite von 40, 30/40 und 30/60 *cm* erbaut worden. Der Kanal leitet die mit Kalk versetzten Fabriksabwässer in einen Klärteich von 3850 m^2 Flächeninhalt.

Die Gemeinde Przeworsk hat im bezeichneten Zeitraume keine Kanäle erbaut; aus früherer Zeit stehen daselbst Betonkanäle von 1375 *m* Länge zur Ableitung der Meteor- und Schmutzwässer in Verwendung.

In Rawa wurden gemauerte Kanäle in einem Ausmaße von 462 *m* zur Entnung der Abwässer errichtet. Bis dahin waren in der Gemeinde keine solchen rhanden.

In der Stadt Rzeszow wurden an die bestehenden, teils gemauerten, teils s Beton hergestellten 2275 *m* langen Kanäle neue Kanäle von 380 *m* Länge und) *cm* Weite angeschlossen. Die Kanäle münden in den Fluß Wisloka und dienen r Ableitung der Abwässer mit Ausschluß der Fäkalien, für welche gemauerte nkgruben in jedem Hause vorhanden sind. Die Ausgestaltung des Kanalnetzes, wie die Fortsetzung der Einwölbung des Baches Mikóska ist projektiert; die Kosten ser Herstellungen sind auf 290.000 *K* veranschlagt. Der Inhalt der Senkgruben ird mittels pneumatischer Apparate entleert. In der Gemeinde Blazowa, Bezirk zeszow, sind neue Kanäle aus Stein von 197 *m* Länge hergestellt und mit den behenden 213 *m* langen Kanälen verbunden worden.

In Sambor, woselbst ein Kanalnetz von 1520 *m* Länge zur Ableitung von äkalien und Abwässern vorhanden ist, sind neue Kanäle nicht erbaut worden.

In Sanok wurden im Jahre 1898 253 *m* lange Betonkanäle im Profile von /80 *cm* mit einem Aufwande von 5000 *K* erbaut. Diese Kanäle sind an alte näle von 1760 *m* Länge angeschlossen und dienen zur Ableitung der Abwässer d Fäkalien in den Sanfluß. Die Ausgestaltung der Kanalisierung der Stadt ist von r Durchführung der projektierten Wasserleitung abhängig. Senkgruben aus Holz, ein und Beton sind in entsprechender Zahl zur Verfügung; die Reinigung derselben einem Privatunternehmer übergeben. Die Stadt Rymanów, im Bezirke Sanok, sitzt fünf selbständig funktionierende, teils aus Holz, teils aus Mauerwerk hergellte Kanalanlagen, die zur Ableitung der Fäkalien und der Abwässer dienen und sammen eine Länge von 855 *m* besitzen. In Ausführung begriffen ist ein Betonhrkanal von 80 *m* Länge.

In der Stadtgemeinde Saybusch, in welcher im Jahre 1897 ein Kanalnetz n 2000 *m* Länge zur Ableitung der Abwässer und der flüssigen Fäkalien in Verndung stand, wurden im Anschlusse an dasselbe Steinkanäle von 300 *m* Länge richtet und in der Gemeinde Milówka sind im Jahre 1898 Steinkanäle von 150 *m* nge hergestellt worden.

In Sniatyn sind 20 *cm* bis 80/110 *cm* weite Betonkanäle im Ausmaße von 930 *m* gelegt und an den alten 96 *m* langen Kanal angeschlossen worden. Dieselben enen teilweise auch zur Ableitung der Fäkalien.

In der Gemeinde Bełz, im politischen Bezirk Sokal, wurden Kanäle aus Stein nd Ziegeln in einem Ausmaße von 569 *m* erbaut. Die neuen Kanäle dienen ebenso, wie die selbständig funktionierenden, 150 *m* langen alten Kanäle, zur Ableitung der Abwässer mit Ausschluß der Unratstoffe.

Die Gemeinde Sokal hat vom Jahre 1898 bis zum Jahre 1901 gemauerte Kanäle von 105 *m* Länge erbaut, welche an den bestehenden, 95 *m* langen Hauptkanal angeschlossen wurden und zur Ableitung der Abwässer in den Bugfluß dienen.

In der Stadtgemeinde Stanislau, welche vor dem Jahre 1897 2129 *m* lange, teils aus Beton, teils aus Mauerwerk hergestellte Kanäle besaß, wurden 50/75 bis 84/126 *cm* weite Betonrohrkanäle in einem Ausmaße von 5429 *m* angelegt. Die Erweiterung des Kanalnetzes, sowie der Ersatz der alten, durchlässigen Kanäle durch Rohrkanäle ist im Zuge. Die Kanäle, welche zur Ableitung der Abwässer und flüssiger Teile des Senkgrubeninhaltes dienen, münden in den Bystrycafluß. Der Kostenaufwand der neuen Anlagen betrug 58.350 *K*. Der Inhalt der Senkgruben, welche in entsprechender Zahl in Verwendung sind, wird mittels pneumatischer Apparate beseitigt.

In Stryj sind bis nun größere Kanalisierungsarbeiten nicht ausgeführt worden.

Die Stadtgemeinde Tarnopol, deren Kanalisierung schon im Jahre 1856 begonnen worden war und welche im Jahre 1897 zwei Hauptkanäle aus Bruchstein und

Mörtel von 700 *m* und Nebenkanäle von 1301 *m* Länge besaß, hat im Anschlusse an die bestehenden Kanäle neue Anlagen im Ausmaße von 1279 *m* ausgeführt, welche aus Stein, Beton oder Eichenbalken hergestellt wurden. Der Inhalt der Kanäle, welche auch teilweise Fäkalien aufnehmen, wird in den Serethfluß abgeleitet. Die Erweiterung des Kanalnetzes der Stadt ist projektiert; die Kosten der Durchführung des Projektes sind auf 300.000 *K* veranschlagt.

Die Stadtgemeinde Tarnow, welche vor dem Jahre 1897 2941 *m* lange gemauerte Kanäle, ferner solche im Ausmaße von 170 *m* aus Holz und von 383 *m* aus Beton besaß, hat seither Betonkanäle von 4357 *m* Länge mit einem Aufwande von 72.000 *K* erbaut; die neuen Kanäle sind in Profilen von 50/75 bis 90/120 *cm* angelegt. Seit dem Jahre 1894 ist die Einleitung der Fäkalien in die Kanäle strengstens verboten. In jenen Stadtteilen, in welchen der Grundwasserstand hoch ist, wurden zur Entwässerung neben oder unter den neuen Kanälen Drainagerohre gelegt. Die Verlängerung des Kanalnetzes um weitere 5175 *m* ist in Aussicht genommen. Die Kanäle leiten die Abwässer der Stadt nach drei Richtungen ab. Die meisten münden in den Mühlbach, der in der Länge von 4600 *m* die Stadt von Osten nach Westen durchfließt und außerhalb der Stadt in der Gemeinde Chytrów mit dem Bialaflusse sich vereint. Die Bachufer sind gefaßt, in den dichter bevölkerten Stadtteilen ist der Bach mittels Holz, Stein- und Betonplatten gedeckt. Die Regulierung und gänzliche Einwölbung desselben ist projektiert. Einzelne Kanäle münden in den Wętokbach, der durch die südlichen Vorstädte von Osten nach Westen fließt und seiner Wasserarmut wegen zur Aufnahme der Abwässer nicht geeignet ist; die übrigen Kanäle führen durch den vom Landesausschusse erbauten Regulierungsgraben in den Bialafluß.

In jedem Hause sind gemauerte oder aus Beton gebaute Senkgruben vorhanden, deren Inhalt ausgepumpt und zur Düngung benützt wird. Der Kehricht wird außerhalb der Stadt auf einem geeigneten Platze abgelagert, von wo derselbe zum Zwecke der Kompostbereitung auf die Felder verführt wird.

In Trembowla sind an die bestehenden 60 *m* langen Kanäle solche aus Stein und Zement mit einem Profile von 110/190 *cm* in einem Ausmaße von 135 *m* angeschlossen worden.

Die Gemeinde Turka, wo vor dem Jahre 1897 Kanäle von 400 *m* Länge bestanden, hat neue rundliche Kanäle im Durchmesser von 75 *cm* teils aus Stein, teils aus Holz in einer Länge von 130 *m* angelegt. In die Kanäle werden teilweise auch Fäkalien eingeleitet.

In Wadowice sind neue Kanäle im Profile von 30 und 100 *cm* aus Stein und Zement von 1644 *m* Länge erbaut worden; dieselben sind an die vorhandenen älteren Kanäle von 1617 *m* Länge angeschlossen und münden in den Choczenkabach.

In Wieliczka wurde das bestehende 300 *m* lange Kanalnetz durch Betonkanäle von 40 *m* Länge erweitert.

In Zloczow sind im mittleren Stadtteile Kanäle von 800 *m* Länge aus Stein im Profile 50×60 *cm* angelegt worden, welche mit den alten 750 *m* langen Kanälen nicht verbunden sind. Die Kanäle leiten die Abwässer und Meteorwässer in den Zloczowkabach. Für die Fäkalien stehen beinahe in jedem Hause gemauerte Senkgruben zur Verfügung.

In der Gemeinde Żolkiew ist der Bau eines 810 *m* langen Betonkanales von 80 *cm* Weite in Ausführung begriffen, der an den alten, vom allgemeinen Krankenhause führenden Kanal angeschlossen wird und zur Ableitung der Abwässer und flüssigen Fäkalstoffe bestimmt ist.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

laß des Ministeriums des Innern vom 23. Juli 1903, Z. 33106.

an alle politischen Landesbehörden,

treffend die Erhöhung der Taxpreise für her und Essigäther, sowie für die mittels her dargestellten offizinellen pharmazeutischen Präparate, ferner für Lebertran.

Zufolge Erlasses des k. k. Finanzministeriums m 25. Mai 1903, Nr. 15, R. G. Bl., mit lchem die Versteuerung des zur Herstellung n Schwefel- oder Essigäther dienenden Branntines vom 1. Juli 1903 an verfügt wurde, die weitere Verwendung und der Vertrieb n Äther, welcher aus abgabefreiem Branntin hergestellt ist, in Apotheken unzulässig worden.

Der aus diesem Anlasse stattgefundenen höhung der Ätherpreise Rechnung tragend ird gestattet, daß für Äther und Essigäther, wie für die mittels Äther dargestellten offinellen pharmazeutischen Präparate statt der der Arzneitaxe für das Jahr 1903 enthaltenen axbeträge bis zum Erscheinen der nächstährigen Arzneitaxe nachstehende Preisansätze errechnet werden:

für Äther in der Menge von . .	10 *g*	8 *h*
„ Äther aceticus in der Menge von	10 „	18 „
„ Extractum Cubebae in der Menge von	1 „	26 „
„ Extractum Filicis maris in der Menge von	1 „	38 „
„ Spiritus Aetheris in der Menge von	10 „	8 „
„ Spiritus Ferri sesquichlorati äther. in der Menge von .	10 „	14 „

Außerdem wird in Berücksichtigung der infolge des ungewöhnlichen Rückganges der Lebertranproduktion eingetretenen Steigerung des Marktpreises dieses Artikels gestattet, daß anstatt des bisherigen Taxpreises für Oleum Jecoris Aselli in der Menge von 100 *g* 54 *h* verrechnet werden.

Hievon sind die politischen Unterbehörden und Apothekergremien, ferner die zur Führung einer Hausapotheke berechtigten Ärzte und Wundärzte ungesäumt in Kenntnis zu setzen.

Auch wolle die k. k. . . . . Sorge tragen, daß die Verwaltungen öffentlicher Fonds und Krankenanstalten, sowie die nach dem Krankenversicherungsgesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, eingerichteten Krankenkassen auf die durch zwingende Verhältnisse notwendig gewordene Preissteigerung der angeführten Arzneiartikel mit der Einladung aufmerksam gemacht werden, wegen tunlichster Einschränkung des Bedarfes an denselben das Geeignete vorzukehren.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 16. Juni 1903, Z. 115167,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend das Verbot der Einhüllung von Arzneien seitens der Apotheker in gedruckte Prospekte marktschreierischen Inhaltes.

Es ist zur hierortigen Kenntnis gekommen, daß sich in manchen Apotheken der Gebrauch eingebürgert hat, daß sowohl die von den Ärzten vorgeschriebenen, als auch die zum allgemeinen Apothekenvertriebe zulässigen Heilmittel bei der Abgabe an die Parteien in gedruckte Prospekte eingehüllt werden, die eine marktschreierische Anpreisung von Mitteln zweifelhaften Wertes, ja sogar von direkt schädlichen ausländischen Artikeln beinhalten.

Hiedurch wird das Publikum zum Kaufe wertloser und teuerer Erzeugnisse verleitet, deren Anpreisung auf die Leichtgläubigkeit desselben berechnet ist.

Ein solcher auf die Reklame für verschiedene, hauptsächlich ausländische Erzeugnisse abzielender Vorgang ist mit den Zwecken und Zielen der Apotheken unvereinbar und derselben unwürdig.

Unter Hinweis auf die h. o. Zirkularerlässe vom 18. November 1902, Z. 238568, und vom 19. Jänner 1903, Z. 262519, betreffend die Maßnahmen zur Verhütung der Veröffentlichung

und Verbreitung solcher Arzneimittelanpreisungen, werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann angewiesen, die Apotheker des dortigen Verwaltungsbezirkes darauf aufmerksam zu machen, daß es unzulässig erscheint, für verschiedene Unternehmungen und Geschäfte in der angedeuteten Weise Reklame zu mache und ist denselben die Benützung derartiger g druckter Prospekte zur Einhüllung und Ve packung der von den Ärzten vorgeschriebene als auch der zum allgemeinen Apothekenve triebe zulässigen Heilmittel zu untersagen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Böhmen. In der am 13. Juni 1903 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehend Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Hořitz.
2. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Lobendau.
3. Rekurse mehrerer Mag. Pharm. in Angelegenheit der Verleihung der Konzessio zum Betriebe der neuen öffentlichen Apotheke in Krammel.
4. Bau eines Krankenhauspavillons in Aussig.
5. Benützung eines elektrischen Licht-, eines elektrischen Vierzellen- und eines Kohlen säurebades im Kaiserbade in Teplitz.
6. Zulässigkeit der Verwendung von Saponin zur Erzeugung von Schaum auf Ge tränken. Nach der Äußerung des Landessanitätsrates erscheint die Verwendung von Saponi zur Erzeugung stark schäumender Getränke namentlich moussierender Limonaden mit Rücksich auf die Giftigkeit seiner Bestandteile unbedingt unzulässig.
7. Frage der Gesundheitsschädlichkeit des Hubert Ulrichschen Kräuterweines infolg seines Gehaltes an Glycerin. Mit Rücksicht darauf, daß dieser Kräuterwein von Kranken durch längere Zeit eingenommen werden soll, ist nach dem Gutachten des Fachrates die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß das Glycerin in diesem Falle eine ungünstige und sogar gesundheitsschädliche Wirkung entfalten könnte, da dasselbe auch bei Gesunden in größeren Gaben eine schädliche Wirkung übt, insbesondere durch Reizung der Schleimhäute, mit denen es in Berührung kommt, sowie durch Beeinflußung des Gesamtstoffwechsels und der Blutkörperchen, in deren Gefolge reduzierende Stoffe durch den Harn zur Ausscheidung gelangen. Ferner komme in Betracht, daß im Glycerin häufig auch Verunreinigungen vorkommen.
8. Besetzungsvorschlag für eine Oberbezirksarztstelle, für zwei Bezirksarztesstellen, beziehungsweise zwei Sanitätskonzipisten- und Sanitätsassistentenstellen.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 5. Mai 1903.

1. Gutachten, betreffend die Kreierung neuer Sanitätsdistrikte in Rudki und in Zawoja, Bezirk Myślenice (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz).
2. Gutachten über ein „Mundwasser“ zum allgemeinen Gebrauche für die Schuljugend (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Bądzyński).
3. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung einer vakant gewordenen Dozentenstelle für Hygiene und Somatologie in der Lehrerbildungsanstalt in Stanislau (Referent: Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Kadyi).
4. Vorschlag eines Kandidaten für die Verleihung der Konzession für die neue öffentliche Apotheke in Żabno, Bezirk Dąbrowa (Referent: Sanitätsrat Regierungsrat Dr. Opolski).
5. Gutächtliche Äußerung über die Verunreinigungen des Flusses Tyśmienica im Bezirke Drohobycz mit Abfallstoffen mehrerer Fabriken (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm).

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 9. Juni 1903.

1. Vorschlag zur Besetzung von drei Oberbezirkstierarztesstellen, beziehungsweise Bezirkstierarztesstellen (Referent: K. k. Landesveterinärreferent Ponicki).
2. Gutächtliche Äußerung in Betreff der neu zu errichtenden Gebäranstalt in Krakau (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg).

3. Qualifikation der Bewerber um die erledigte Sekundararztesstelle in der nner-Strafanstalt in Lemberg (Referent: Sanitätsrat k. k. Regierungsrat Dr. Opolski).

4. Vorschlag eines Kandidaten für die Verleihung der Konzession für die neue ntliche Apotheke in Krakau (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm).

5. Gutächtliche Äußerung in Betreff zweier Rekurse gegen einen Beschluß des Ehrenes der ostgalizischen Ärztekammer (Referent: Sanitätsrat Dozent Dr. Schramm).

---

itteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Deutsches Reich.* Der kranke Wärter, cher den an Pest verstorbenen Dr. Sachs gepflegt hatte (S. 261), hat die Charité geheilt lassen. Die aus Anlaß dieser beiden Pestfälle unter ärztliche Aufsicht gestellten Personen en sich dauernd wohl befunden und sind nunmehr gesund entlassen worden. Da sich her kein weiterer Fall von Pest oder Pestverdacht ereignet hat, so ist die Krankheit als oschen zu betrachten.

Italien. Zufolge Seesanitätsverordnung vom 17. Juli haben auf Herkünfte aus Valparaiso l Iquique (Chile) die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (siehe rg. 1902 d. Bl., S. 176), betreffend Vorkehrungen gegen Pest, Anwendung zu finden.

Türkei. Näheren Mitteilungen über die in Djebeil (S. 307) vorgekommenen Pestfälle ist entnehmen, daß der erste Krankheitsfall daselbst schon am 26. Juni ein junges Mädchen raf, das nach dreitägiger Krankheit starb; der zweite, gleichfalls tötlich verlaufene Fall beif eine in der Nähe des Wohnhauses des zuerst erkrankten Mädchens wohnhafte Frau; der tte Fall wurde am 5. Juli an einem einheimischen, seit einer Woche kranken Getreidehändler bachtet, bei welchem die Pestdiagnose von dem nach Djebeil entsendeten Sanitätsinspektor n Beirut durch die bakteriologische Untersuchung sichergestellt wurde.

In Assyr ist laut einer Mitteilung vom 15. Juli Pest ausgebrochen. Der Sanitätsseil ordnete für Herkünfte des arabischen Küstengebietes zwischen Lith und Loheya die tliche Visite an.

Ägypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 10. bis 16. Juli 2 neue Pest. le, darunter ein tötlicher, in Port Said 15 neue Erkrankungen und 3 Todesfälle und in miette ein tötlicher Pestfall vorgekommen. Erkrankungen (Todesfälle) sind in dieser oche ferner ausgewiesen worden in der Provinz Gharbieh 4 (3), in der Provinz Kuliueh 1 (1), in der Provinz Minieh 3 (0).

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 19. bis 25. Juni 97 Pestfälle d 94 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 14. bis 20. Juni 31, in Kurachee m 13. bis 19. Juni 8 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras vom 31. Mai 6. Juni 20 Pestfälle und 13 Todesfälle verzeichnet.

Japan. Nach einer Mitteilung vom 29. Mai dürften die in Yokohama vorgekommenen stfälle (S. 283), wie im Vorjahre, auf eine Einschleppung der Krankheit aus Indien durch umwollwaren zurückzuführen sein. Der ganze Häuserblock, innerhalb dessen die Krankheitslle vorkamen, wurde umzäunt und jeder Verkehr aus demselben mit den übrigen Stadtteilen geschnitten; die Erkrankten wurden in das Isolierspital abgegeben, wo sie bald darauf rben. Die ansteckungsverdächtigen Bewohner werden täglich zweimal ärztlich untersucht. ie Häuser des isolierten Stadtteiles wurden gründlich desinfiziert, jene, in welchen die Krankeitsfälle aufgetreten waren, verbrannt.

Ein weiterer Pestfall ist in Yokohama am 27. Mai an einem chinesischen Koche des gsvorher aus Hongkong eingetroffenen Dampfers „Arragonia" konstatiert worden. Der Kranke rb bald darauf im Spitale. Der Dampfer wurde der Quarantaine unterzogen.

Mauritus. (S. 307.) In der Woche vom 4. bis 11. Juni wurden 2 tötliche Pestfälle obachtet.

Natal. (S. 316.) Vom 24. bis 30. Mai sind 3 neue Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. (S. 316.) In der Woche vom 21. bis 27. Juni wurden in Port Elizabeth 4 und in East London 2 neue Pestfälle ausgewiesen. Pestratten sind in Port Elizabeth, King Williams Town, Burghersdorp, Queenstown und Stockenstrom aufgefunden worden. In Riversdale wurde am 20. Juni eine kranke Katze mit Pest behaftet befunden.

Cholera. *Türkei.* In Damaskus wurden in der Woche vom 28. Juni bis 4. Juli 10 Erkrankungen und 13 Todesfälle an Cholera verzeichnet. Ferner wurden aus der Umgebung Erkrankungs-(Todes-)fälle gemeldet: Hama 29 (34), Gabrud 4 (3), Kara 1 (1), Ghabagheb 11 (11), Djebal 7 (7); die beiden letztgenannten Orte sind im Sandschak Hauran gelegen. Neu aufgetreten ist die Krankheit ferner in Aïn Karun und Messyaf im Distrikte Hamidieh. In dem 4 Stunden südlich von Damaskus gelegenen 250 Einwohner zählenden Dorfe Der-Ali wütet die Cholera mit besonderer Heftigkeit; vom 17. Juni bis 5. Juli sind daselbst 51 Personen gestorben. In dem nur 11 Häuser zählenden Dorfe Beyterie sind 26 Personen erkrankt und 23 gestorben; unter den nächst diesem Dorfe kampierenden Beduinen sind 43 Choleratodesfälle vorgekommen. Auch in mehreren benachbarten Dörfern herrscht Cholera.

Blattern. *Schweiz.* (S. 316.) In den zwei Wochen vom 5. bis 18. Juli wurden in Biel (Kanton Bern) und Meerenschwanden (Kanton Aargau) je 1, in Rickenbach (Kanton Luzern) 9 Fälle konstatiert.

Vermischte Nachrichten.

Vom k. k. Unterrichtsministerium approbierte Lehrbücher für Schulen: Dr. Gustav Paul, k. k. Impfdirektor, Lehrbuch der Somatologie und Hygiene für Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten und verwandte Institute. Wien 1903. Fr. Deuticke, Preis geheftet 2 *K* 50 *h*, gebunden 3 *K*. Mit Erlaß vom 4. Juni 1903, Z. 15046, zum Unterrichtsgebrauche an Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten mit deutscher Unterrichtssprache als zulässig erklärt.

Dr. Josef Rambousek, k. k. Sanitätskonzipist. Über erste Hilfe bei gewerblichen Unfällen mit einem kurzen Abrisse über die Lehre vom menschlichen Körper (Somatologie), ferner über Unfallverhütung und Gewerbekrankheiten, mit 55 Abbildungen. Wien 1903, Alfred Hölder. Preis gebunden 1 *K* 20 *h*. Mit Erlaß vom 4. Mai 1903, Z. 11110, zum Unterrichtsgebrauche an gewerblichen Lehranstalten allgemein zugelassen.

Die Direktion des Blinden-Erziehungsinstitutes in Wien hat eine Ausgabe der mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. Juli 1902, Z. 29949*), bekannt gegebenen Maßregeln, durch welche der Ausbreitung der Tuberkulose wirksam entgegengetreten werden soll, in Blindenschrift veranlaßt und ist diese zum Selbstkostenpreise von 40 *h*, mittelst Post unter Kreuzband von 50 *h* von der genannten Anstalt zu beziehen (Ministerialerlaß vom 1. Mai 1903, Z. 12381).

Erhöhung der Verpflegsgebühren in den Wiener k. k. Krankenanstalten. Zufolge Kundmachung des k. k. Statthalters im Erzherzogtume Österreich unter der Enns vom 20. Juli 1903, Z. 61304, wurde die Taxe für die Verpflegung und Behandlung von Kranken nach der III. Klasse in den Wiener k. k. Krankenanstalten vom 1. August 1903 angefangen mit 2 *K* 40 *h* für den Kopf und Tag bestimmt. Die Verpflegstaxe II. Klasse wird vom gleichen Tage angefangen auf 6 *K*, die der I. Klasse auf 12 *K* erhöht.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 22. bis 28. Juli l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bochnia: Lapczyca 2, Bohorodczany: Kryczka 1, Buczacz: Barysz 2; Horodenka: Harasymow 1; Jaworow: Chotyniec 3; Mosciska: Czerniawa und Niklowice je 1, Nisko: Jezowe 1; Podhajce: Sokolow 4; Przework: Chalupki 2; Saybusch: Saybusch 4; Stryj: Hutar 4; Tlumacz: Klubowce 2; Zaleszczyki: Burakówka 1, Kulakowce 2.

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 346.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 6. August 1903.** **Nr. 32.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Kärnten, Krain, Steiermark.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Bestimmungen hinsichtlich Schlachtvieh- und Fleischbeschau im Deutschen Reiche. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Kärnten.

In der Landeshauptstadt Klagenfurt ist das ungefähr 12.000 *m* lange städtische Kanalnetz, welches zum Teile aus Mauerwerk, zum Teile aus Beton hergestellt ist und zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer unter Ausschluß der Fäkalien dient, durch Anlage von 744 *m* langen Betonkanälen von 40/50 *cm* innerer Lichtung erweitert worden. Die Kosten dieser Herstellungen betrugen 20.460 *K*. Die Fäkalien werden in undurchlässigen Senkgruben gesammelt, durch pneumatische Pumpen gehoben und auf die Felder abgeführt.

Ausgedehntere Kanalisationsarbeiten wurden ferner in der Stadt Villach vorgenommen, in welcher im Jahre 1897 bereits Kanäle im Ausmaße von 5300 *m* vorhanden waren. Die Länge der an Stelle alter Kanäle in der Südbahnstraße, Klagenfurterstraße und Nikolaigasse aus Beton mit einer lichten Weite von 58/116 *cm* hergestellten neuen Anlagen betrug 368 *m*. Der Inhalt der Kanäle, welche auch flüssige Fäkalien aufnehmen, wird in die Drau abgeleitet. Die Entleerung der Senkgruben erfolgt seit dem Jahre 1885 auf pneumatischem Wege.

In der Gemeinde Spittal des gleichnamigen politischen Bezirkes sind in der Gmünder, Villacher und Tiroler Reichsstraße im ganzen 390 *m* lange Kanäle teils aus Stein mit Zementmörtel, teils aus Zementrohren ausgeführt worden. Diese Kanäle dienen ebenso wie die bereits vorhandenen (550 *m*) zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer. Für die Entleerung der Senkgruben steht ein Fäkalienwagen in Verwendung.

Im politischen Bezirke St. Veit sind neue Kanäle in der gleichnamigen Gemeinde und im Markte Gurk errichtet worden. In ersterer Gemeinde, in welcher

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30 u. 31 d. Bl.

300 *m* lange Kanäle aus früherer Zeit bestanden, wurden in der Völkermarkterstraße und bei den Grabengärten je ein Kanal von 250, beziehungsweise 154 *m* Länge aus Stein mit Zementmörtel erbaut. Die Abwässer werden in die Glan geleitet. Zur Entleerung der Senkgruben stehen zwei Vakuumfässer von je 100 *l* Inhalt zur Verfügung. Im Markte Gurk sind zur Ableitung der Spül- und Niederschlagswässer Zementrohre von 25 *cm* innerem Durchmesser in einer Länge von 282 *m* gelegt worden. Kanalisierungen bestehen in diesem Bezirke noch in Friesach, Althofen und in Straßburg. In den beiden ersteren Gemeinden sind in allen Gassen Steinkanäle zur Ableitung der Spül- und Meteorwässer vorhanden. In Straßburg ist der Ochsenplatz kanalisiert. Zur Beseitigung der Fäkalien stehen in jedem Hause Fäkaltonnen in Verwendung.

Im politischen Bezirke Hermagor wurden Kanäle zur Ableitung der Abwässer und Niederschlagswässer in den Gemeinden Hermagor und Kötschach errichtet. In ersterer sind solche in einer Länge von 160 *m* aus Steinmauerwerk, in Kötschach in einer Länge von 200 *m* aus dem gleichen Materiale erbaut worden.

In den Gemeinden des politischen Bezirkes Völkermarkt worden neue Kanäle nicht hergestellt.

Die Gemeinde Wolfsberg des gleichnamigen politischen Bezirkes, in welcher im ganzen 2152 *m* lange gemauerte Kanäle und 472 *m* lange Betonkanäle bestanden, hat einen 64 *m* langen Kanal von 130/160 *cm* innerer Lichtung aus Ziegeln mit Zementverputz an Stelle eines alten Kanales erbaut. Sämtliche Kanäle mit Ausnahme des Schloßbachkanales, in welchen auch Fäkalien eingeleitet werden, dienen ausschließlich für die Ableitung der Spül- und Meteorwässer. In Ausführung begriffen ist die Herstellung von zwei insgesamt 1280 *m* langen Seitenkanälen zum Betonkanale in der unteren Stadt, welche zur Ableitung des Überfallwassers der Auslaufbrunnen der neu hergestellten Wasserleitung bestimmt sind. Die Fäkalienabfuhr wird mittels eines von der Firma Čermak in Teplitz gelieferten Tonnenwagens vorgenommen, welcher unter Verbrennung der Stinkgase durch Benzinexplosion gefüllt wird.

Krain.

In der Landeshauptstadt Laibach sind in den Jahren 1898 bis 1900 neue Beton- und Rohrkanäle in einer Länge von 1669 *m* erbaut worden. Hievon wurden im Jahre 1898 im Burgviertel 40 *m* mit einer lichten Weite von 70/105 *cm*, im Jahre 1899 in der Polanastraße, Arbeitshaus- und Schlachthausgasse 979 *m* mit einem Profil von 70/105 und 90/130 *cm*, im Jahre 1900 in der Gradišče- und Salocherstraße 540 *m* mit einem Profile von 70/105 *cm* und in der Spitalgasse 110 *m* mit einem inneren Durchmesser von 40 *cm* errichtet; der Kanal in der Spitalgasse ist in glasierten Steinzeugrohren, die übrigen Kanäle sind in Beton ausgeführt. Die mit einem Kostenaufwande von 70.151 *K* erbauten neuen Kanäle sind zum Teile an die bestehenden Kanäle, von welchen 12.500 *m* aus Beton und 2221 *m* aus Mauerwerk hergestellt sind, angeschlossen, zum Teile münden sie selbständig im Gebiete der Stadt in den Laibachfluß und dienen, gleichwie die älteren Kanäle auch zur Abfuhr der Fäkalien. In jenen entlegenen Stadtteilen, in welchen noch keine Kanäle bestehen sind die Häuser mit undurchlässigen Senkgruben versehen, die durch Organe de Gemeinde auf pneumatischem Wege entleert werden.

In Ausführung begriffen sind neue Kanäle in einer Gesamtlänge von 1489 *m*. Projektiert ist die Errichtung von Sammelkanälen längs der Laibach, in welchen die Kanaljauche aus den bisher direkt in den Fluß mündenden Kanälen aufgefangen, aus dem Bereiche der Stadt geführt und nach vorausgegangener Klärung in den Fluß abgeleitet werden soll. Für die Beseitigung des Kehrichts sind städtische Kehrichtwagen in Verwendung.

In der Stadt Adelsberg des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden neue Kanäle im Ausmaße von 680 *m* ausgeführt; hievon sind zwei Kanäle von 300 *m* Länge in Beton mit einem Profile von 70/100 und 50/70 *cm* und zwei andere in Stein mit einem Querschnitte von 45×70 und 30×40 *cm* hergestellt. Die mit einem Aufwande von 12.000 *K* erbauten neuen Kanäle sind an die älteren, 1000 *m* langen Anlagen angeschlossen. Der Inhalt der Kanäle, welche aus einzelnen Häusern auch flüssige Fäkalstoffe aus den Senkgruben aufnehmen, wird auf Wiesen abgeleitet.

Außer in Adelsberg bestanden in diesem Bezirke vor dem Jahre 1897 partielle Kanalisierungen in Dornegg, Feistritz, Goče, Janežovobrdo, Podraga, St. Veit, Slap, Prestranek, Sturia und Wippach. In der Ortschaft Podraga wurde im Jahre 1898 ein neuer Kanal von 150 *m* Länge aus Steinmauerwerk zur Ableitung der Meteorwässer hergestellt. In Wippach sind zwei neue Kanäle von 45 und 51 *m* Länge aus Steinmauerwerk erbaut und mit dem aus früherer Zeit bestehenden 150 *m* langen Kanal verbunden worden.

In Gurkfeld wurden im Jahre 1898 zwei neue Kanäle von insgesamt 1000 *m* Länge errichtet; der eine 600 lange Kanal führt vom dortigen öffentlichen Krankenhause, der andere vom Armenhause direkt in die Save. Beide sind aus Ziegeln und Zementrohren hergestellt. In der genannten Stadt bestehen Kanäle aus früherer Zeit in einer Länge von ungefähr 1000 *m*, die, ebenso wie die neuen, in die Save münden und mit diesen nicht in Verbindung stehen.

Die Stadt Krainburg hat neue Kanäle in einem Ausmaße von 178 *m* aus Bruchsteinen mit Zementauskleidung mit einem Kostenaufwande von 2850 *K* ausgeführt. Im Jahre 1897 bestanden bereits Kanäle in einer Länge von 1260 *m*, welche, gleichwie die neuen Kanäle, die Regen- und Spülwässer in die Save und in die Kanker ableiten.

In Bischoflack sind, teilweise in Verbindung mit den vorhandenen ungefähr 1000 *m* langen Kanälen, neue Kanäle aus Bruchsteinen mit Zementmörtel in einem Ausmaße von 270 *m* erbaut worden; dieselben dienen ausschließlich zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer in den Zaierfluß.

In Unterschischka des politischen Bezirkes Laibach-Umgebung wurde im Jahre 1897 ein 80 *m* langer, gemauerter Kanal mit einem viereckigen Profile von 60×70 *cm* errichtet, welcher an einen Kanal der Stadt Laibach angeschlossen ist.

Im politischen Bezirke Loitsch sind Kanalanlagen in Oberloitsch, Laas, Sairach und Idria ausgeführt worden. Im Orte Oberloitsch wurde ein 250 *m* langer gemauerter Kanal mit einem quadratischen Querschnitte von 100 *cm*, in Laas ein 200 *m* langer Kanal, im Orte Sairach ein 23 *m* und im Orte Dobračevo der Gemeinde Sairach ein 47 *m* langer Kanal zur Ableitung der Regen- und Spülwässer errichtet. In Idria sind im Jahre 1898 zwei neue Kanäle erbaut worden, der eine in einer Länge von 15 *m* in der Stadt selbst, der andere in der Vorstadt Rize in einem Ausmaße von 80 *m*. Die neuen und die alten Kanäle dienen zur Abfuhr der Meteor- und Spülwässer, sowie auch von Triftwässern und münden teils in den Idricafluß, teils in den Nikovabach. In einige derselben werden auch Fäkalien aus den Überläufen der Senkgruben eingeleitet. Von mehreren Häusern werden die Abwässer und Fäkalien in kleinen gemauerten Kanälen direkt dem Nikovabach zugeführt.

In der Stadt Tschernembl sind im Jahre 1897 zwei neue Kanäle aus Ziegeln mit Zementmörtel mit eiförmigem Profile in einer Gesamtlänge von 350 *m* hergestellt worden. Der eine derselben ist 150 *m* lang und befindet sich in der Pfarrgasse, der andere, 200 *m* lange Kanal ist zur Entwässerung des Hauptplatzes und der anliegenden Häuser bestimmt.

Küstenland.

Neue Kanalisierungsanlagen von größerem Umfange sind nur in der Stadt Triest ausgeführt worden. Hier wurde das bestehende Kanalnetz, welches im Jahre 1897 eine Länge von mehr als 99 *km* hatte, bis zum Jahre 1900 um 3962 *m* erweitert. Die neuen Kanäle sind aus 40—50 *cm* dicken Sandsteinplatten mit einem rechteckigen Profile von 40×50 und 80×100 *cm* hergestellt und mit 15 *cm* dicken Platten abgedeckt; sie wurden in jenen Stadtteilen errichtet, in welchen Kanäle noch nicht bestanden hatten, und dienen, ebenso wie die alten, auch zur Ableitung der flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben, von welchen jene in den seit dem Jahre 1884 erbauten Häusern zementiert und vollkommen abgedeckt sind. Der Inhalt der Kanäle wird ins Meer abgeleitet. Die Kosten der Neuherstellungen beliefen sich auf 47.700 *K*. Die Entleerung der Senkgruben erfolgt zum Teile durch Fäkalapparate.

Die seit Jahren projektierte Schwemmkanalisation kann erst nach befriedigender Lösung der Frage der Wasserversorgung, welche derzeit für diesen Zweck ganz unzureichend ist, ausgeführt werden. Zur Beseitigung des Kehrichts ist seit dem Jahre 1900 das Koprophorsystem eingeführt.

In der Stadt Parenzo sind neue Kanäle aus Kalkstein in einer Länge von 880 *m* hergestellt worden. Außer diesen Neuanlagen stehen noch Steinkanäle aus der Römerzeit in Verwendung, in welche teilweise auch Fäkalien eingeleitet werden. Aborte mit Senkgruben finden sich zumeist nur in den Gasthäusern.

Im politischen Bezirke Parenzo wurden kleinere Kanäle aus Kalkstein in Montona (133 *m*), Visinada (140 *m*) und Grisignana (121 *m*) errichtet, welche hauptsächlich zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer, zum Teile auch der Fäkalien bestimmt sind. Die beiden erstgenannten Orte sind fast vollständig kanalisiert. Aborte mit Senkgruben oder Tonnen finden sich, wie in Parenzo, fast nur in Gasthäusern.

In der Stadt Albona, im politischen Bezirke Mitterburg, in welcher Kanäle aus den verschiedensten Zeitepochen bestehen, wurden zwei neue Kanäle von 80 und 100 *m* Länge aus Stein mit Sohle aus Ziegeln, Zementauskleidung an den Wänden und Plattenabdeckung erbaut. Die Kanäle, welche auch teilweise Fäkalien aufnehmen, münden in ziemlich weiter Entfernung von der Stadt auf die Felder.

Im Gebiete von Görz-Gradiska sind Kanalisationsarbeiten nur in Tolmein vorgenommen worden. Dieselben betreffen die Neuanlage eines 40 *m* langen Kanales aus Stein mit ovalem Querschnitte (50/120 *cm*). Aus früherer Zeit besteht daselbst ein ungefähr 200 *m* langer, rechteckiger Steinkanal.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Juli 1903, Z. 17886,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Bestimmungen hinsichtlich Schlachtvieh- und Fleischbeschau im Deutschen Reiche.

Mit Beziehung auf den h. o. Erlaß vom 30. März 1903, Z. 54200 ex 1902,*) betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau im Deutschen Reiche, wird der k. k. . . . . eröffnet, daß nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 27. März 1903 vom Bundesrate nachstehende Änderungen hinsichtlich der Behandlung des Fleisches von schwach trichinösen und nur leicht an Schweineseuche erkrankten Schweinen beschlossen wurden:

„Schweine, bei deren Beschau durch die mikroskopische Untersuchung von mindestens je 6 aus den Zwerchfellpfeilern, dem Rippen-

*) Siehe S. 176 d. Bl.

le des Zwerchfells, den Kehlkopfmuskeln d den Zungenmuskeln zu untersuchenden äparaten in nicht mehr als 8 Präparaten chinen festgestellt werden, gelten als schwach chinös.

Die ganzen Tierkörper von solchen weinen sind als bedingt tauglich anzusehen.

Die Brauchbarmachung solchen Fleisches m Genusse für Menschen hat durch Kochen r Dämpfen zu geschehen. Bei Fett ist h Ausschmelzen gestattet. Bei der Anndung dieser Verfahren sind die Vorschriften § 39 der Ausführungsbestimmungen A zum lachtvieh- und Fleischbeschaugesetze mit r Maßgabe zu beachten, daß beim Kochen Fleisch in Stücken von nicht über 10 *cm* ke mindestens $2^1/_2$ Stunden in kochendem asser gehalten werden muß.

In das Zollinland eingeführte geschlachte Schweine, bei denen in nicht mehr als 8 n den vorschriftsmäßig zu untersuchenden äparaten Trichinen gefunden worden sind, fen auf Antrag des Verfügungsberechtigten r Wiederausfuhr zugelassen werden, wenn s Fleisch vorher der für schwach trichinöses eisch bei Schlachtungen im Inlande vorgeiebenen Behandlung unterworfen worden t. Eine besondere Kennzeichnung des Fleisches rf in solchem Falle unterbleiben.

Von Schweinen, bei deren Beschau sich gibt, daß es sich nur um eine schleichend, ne Störung des Allgemeinbefindens verlaufende d mit erheblicher Abmagerung nicht verndene Erkrankung an Schweineseuche oder r um Überbleibsel dieser Seuche (Verwachsungen, Vernarbungen, eingekapselte, verkäste Herde u. dgl.) handelt, sind die ganzen Tierkörper mit Ausnahme der als untauglich zu erachtenden veränderten Teile als tauglich zum Genusse für Menschen anzusehen.

Bei denjenigen in das Zollinland eingeführten geschlachteten Schweinen, deren Untersuchung ergibt, daß es sich bei ihnen um Schweineseuche ohne Allgemeinerkrankung handelt, sind nur die veränderten Teile in unschädlicher Weise zu beseitigen.

Im übrigen sind die betreffenden Tierkörper, sowie alle sonstigen, mit ihnen zur nämlichen Sendung gehörigen Tierkörper, von denen anzunehmen ist, daß auf sie eine Übertragung des Krankheitsstoffes stattgefunden hat, von der Einfuhr zurückzuweisen."

Nach einer weiteren Bekanntmachung vom 27. März 1903, betreffend die Abänderung des Verzeichnisses der Einlaß- und Untersuchungsstellen für das in das Zollinland eingehende Fleisch hat der Bundesrat die Streichung der Untersuchungsstelle „Österr. Oderberg, Nebenzollamt I" als solche, ferner die Streichung der Untersuchungsstellen Mannheim, Hauptzollamt; Lahr, Hauptsteueramt; Freiburg, Hauptsteueramt; Karlsruhe, Hauptsteueramt und Heidelberg, Hauptsteueramt als solche für „zubereitetes Fleisch" beschlossen und unter anderem noch nachstehende Untersuchungsstellen für das in das Zollinland eingehende Fleisch — insoweit solche für den Verkehr mit Österreich in Betracht kommen — normiert.

Provinz Schlesien.

Einlaßstellen. Dzieditz, Nebenzollamt I; Troppau, Nebenzollamt I; Schlaney, Nebenzollamt I, beschränkt auf frisches Fleisch und die Monate Mai bis September.

Untersuchungsstellen. Ratibor, Hauptzollamt; Schlaney, Nebenzollamt I, beschränkt auf frisches Fleich und die Monate Mai bis September.

Bayern.

Einlaßstelle. Oberjoch, Nebenzollamt II, beschränkt auf frisches Fleisch.

Untersuchungsstelle. Oberjoch, Nebenzollamt II, beschränkt auf frisches Fleisch.

Hievon wird die k. k. . . . . zum Zwecke der entsprechenden Verlautbarung in die Kenntnis gesetzt.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die mit Seesanitätsverordnung vom 14. Dezember 1901, Nr. 32 (Jahrg. 1901,, S. 572) gegen Provenienzen aus Brisbane (Queensland) verfügten Maßnahmen wurden mit Verordnung vom 25. Juli außer Kraft gesetzt.

Schweden. Die Bekanntmachung des Reichskommerzkollegiums vom 6. Juli erklärt Iquique (Chile) und Japan, die Bekanntmachung vom 21. Juli Kanton, Swatow und Foochow in China als pestverseucht.

Türkei. In Djebeil (S. 327) sind seit 5. Juli keine weiteren Pestfälle aufgetreten und wurde die gegen dortige Provenienzen angeordnete Quarantaine durch ärztliche Visite und Desinfektion ersetzt.

Über Beschluß des internationalen Sanitätskonseils in Konstantinopel erging an die Sanitätsämter der Auftrag, künftighin den Kapitänen der ankommenden Schiffe bei Aufnahme des Konstituts die schriftlich zu beantwortende Frage vorzulegen, ob während der Überfahrt verendete Ratten an Bord gefunden wurden. Im Falle als solche verendete Ratten gefunden wurden, ist dieser Umstand, wenn das Schiff aus einem pestfreien Hafen kommt, im Gesundheitspatente anzumerken. Falls aber das Schiff, auf welchem verendete Ratten gefunden wurden, aus einem pestverseuchten Hafen kommt, muß dasselbe nach dem nächsten Lazarette dirigiert und daselbst die bakteriologische Untersuchung der Rattenkadaver vorgenommen werden. Der Sanitätskonseil hatte bereits im Jahre 1901 empfohlen, daß alle Schiffe ohne Unterschied ihrer Provenienz im letzten Ankunftshafen gelegentlich der völligen Ausladung der Waren durch die üblichen Desinfektionsverfahren von den Ratten befreit werden, ehe sie wieder Waren einschiffen. Diese Vorsichtsmaßregel hat der Sanitätskonseil in jüngster Zeit wieder beantragt, weil auch neuestens wiederholt an Bord von Schiffen, die aus pestfreien Häfen kamen, verendete Ratten gefunden und bei der bakteriologischen Untersuchung derselben Pestbazillen nachgewiesen wurden.

Ägypten. (S. 327.) In der Woche vom 17. bis 23. Juli sind in Alexandrien 2 Erkrankungen, 1 Todesfall, in Port Said 1 Erkrankung, 3 Todesfälle, in Damiette 2 Erkrankungen und 1 Todesfall an Pest, in den Provinzen Gharbieh, Kalioubieh und Minieh keine weiteren Fälle vorgekommen.

Britisch-Indien. (S. 327.) Aus Bombay wurden in der Woche vom 26. Juni bis 2. Juli 91 Erkrankungen, 75 Todesfälle, aus Kalkutta in der Woche vom 21. bis 27. Juni 14 Todesfälle, aus Kurachee in der Woche vom 20. bis 26. Juni 6 Erkrankungen und 4 Todesfälle, aus der Präsidentschaft Madras in den 2 Wochen vom 7. bis 20. Juni 14 beziehungsweise 18 Todesfälle an Pest gemeldet.

Hongkong. (S. 307.) Während der 2 Wochen vom 31. Mai bis 13. Juni sind in der Stadt Viktoria 81, in anderen Bezirken 39, zusammen 120 Pestfälle und 78 Todesfälle vorgekommen.

Indochina. (S. 316.) Im Verlaufe der 2 Wochen vom 24. Juni bis 7. Juli starb in Hanoi 1 Eingeborner.

Natal. (S. 327.) Zwischen 31. Mai und 6. Juni 3 Erkrankungen, 1 Todesfall.

Kapkolonie. (S. 328.) In der Woche vom 28. Juni bis 4. Juli sind an Pest erkrankt (gestorben) in Port Elizabeth 1 (1), Queenstown 3 (3). In King Williams Town und Kei Road wurden pestinfizierte Ratten aufgefunden.

Cholera. *Türkei.* (S. 328.) In den Ortschaften der Umgebung von Damaskus breitet sich die Cholera immer weiter aus und dringt gegen Norden und Nordwesten vor, hat bereits in Vilajet Aleppo Eingang gefunden, wo im Dorfe Tschamasia des Kaza Tschio-Schugur bis 10. Juli 3 Erkrankungs- und 2 Todesfälle, in dem 12 Stunden von Aleppo entfernten Dorfe Djsir Schugur und in Edlib vom 19. bis 28. Juli 37 Erkrankungen und 44 Todesfälle vorgekommen sind.

Gemeldet wurden Erkrankungen (Todesfälle) aus Damaskus vom 5. bis 12., und vom 13. bis 18. Juli 8 (7) beziehungsweise 48 (23), aus Hama vom 11. bis 17. Juli 55 (56), aus Hidjani vom 7. bis 17. Juli 79 (14), aus Mervout an 2 Tagen 22 (11), im Vilajet Syrien überhaupt 234 (121).

In Tripoli (Syrien) erkrankte am 22. Juli eine Frau unter choleraverdächtigen Erscheinungen und starb nach 24 Stunden. Am 26. Juli wurden 2 choleraverdächtige Fälle gemeldet. Der internationale Sanitätskonseil beschloß die gegen Tripoli bestehende 5tägige Quarantaine auf Provenienzen des Küstengebietes zwischen Sucidieh und Latakieh auszudehnen.

Indochina. (S. 316.) In der Zeit vom 24. Juni bis 8. Juli erkrankten 3 Europäer und 4 Asiaten in Kap St. Jacques, starben 3 Europäer und mehrere Eingeborene in Hauttonkin.

Philippinen. (S. 296.) Einer Mitteilung aus Manila vom 12. Juni zufolge schwankt die tägliche Zahl der Choleraerkrankungen in den Provinzen zwischen 30 und 100 Fällen.

Vermischte Nachrichten.

Internationale Ausstellung „Die Kinderwelt". Im November 1903 wird in St. Petersburg in den Räumen des kaiserlichen Taurischen Palais unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Kaiserin Mutter Maria Feodorowna die internationale wissenschaftliche und gewerbliche Ausstellung „Die Kinderwelt" eröffnet.

Dieselbe hat den Zweck, die Fortschritte auf dem Gebiete der geistigen, körperlichen und sittlichen Erziehung des Kindes von seiner Geburt bis durch die Periode des schulpflichtigen Alters zur Anschauung zu bringen.

Die Ausstellung wird demgemäß folgende Gruppen umfassen:

Gruppe I. Schul- und Unterrichtswesen.

Pädagogische Literatur.
Lehr- und Unterrichtsmittel jeder Art.
Pädagogische Hilfsmittel.
Sämtliche Schulutensilien.
Gegenstände, welche die gegenwärtigen Lehr- und Erziehungsanstalten Rußlands und des Auslandes charakterisieren.
Gesellschaften und Vereine, welche die Bildung und die Erziehung der Kinder fördern. Museen.
Kinderbücher und Zeitschriften.
Muster-Klasse.

Gruppe II. „Hygiene des Kindesalters und physische Entwicklung des Kindes".

A. Pflege der Neugeborenen und der Säuglinge.
Wohnung, Wäsche und Bekleidung der Säuglinge.
Ernährung der Säuglinge; Künstliche Ernährung.
Hygiene der Kinder bis zum schulpflichtigen Alter.
Schulhygiene. Hygiene der Kinder des schulpflichtigen Alters.
Ernährung.
Blatternimpfung.
Krankenanstalten für Kinder.
Wohltätigkeitsanstalten für Kinder.
Musterklasse (siehe Gruppe I).
Sanitätskolonien für Kinder. Kindergärten.
Hygiene der blinden, taubstummen und zurückgebliebenen Kinder.
B. Kindergymnastik, Spiele (siehe Gruppe I und II) und körperliche Erholung.

Gruppe III. Sämtliche einschlägigen Industrie- und Gewerbszweige.

A. Wohn- und Zimmereinrichtung; Muster-Kinderzimmer, Möbel, Beleuchtung, Heizung, Lüftung; vollständige Betten; Rouleaux, Vorhänge, Teppiche, Linoleum, Wachstuch.

Wäsche, Kleider, Schuhwaren und Stoffe, welche zur Anfertigung der Bekleidungsgegenstände dienen. Zubehör der Kinderbekleidung.

Gegenstände der Gesundheitspflege: Bäder, Douchen u. s. w.; Haar- und Zahnpflege-Kämme, Bürsten, Schwämme.

Nahrungs- und Genußmittel; Naschwerk.

Beförderungsmittel, Reisegegenstände; Kinderwagen, Schlitten, Fahrräder, Automobile u. dg

Lehrmittel und pädagogische Hilfsmittel; Bücherverlag, belehrende Spiele, Schreib-, Zeiche und Malutensilien.

Spielwaren aller Art, Kartonnagearbeiten, Weihnachtsbaumschmuck u. s. w.

Musikinstrumente. Mechanische Musikwerke. Musikalien.

Ton-, Steingut- und Porzellanwaren; Glaswaren; Bestecke und Tafelgeräte.

Optische und orthopädische Gegenstände.

Industrie-Erzeugnisse aller Art, soweit solche vorstehend nicht besonders genannt sin die jedoch dem Zwecke der Ausstellung entsprechen.

B. Verschiedene Kinderarbeiten: Handfertigkeitsarbeiten. Brandmalereien. Aussägearbeit u. s. w. Gewerbliche Arbeiten der Lehrlinge.

C. Statistisches und sonstiges Material über den Zustand minderjähriger Arbeiter u Mittel zur Regulierung ihrer Arbeit und zur Förderung ihrer Lage.

Gruppe IV. Kunstgegenstände.

Kinderleben in Bildern russischer und ausländischer Künstler, Aquarelle, Gravur Zeichnungen etc.

Skulpturen.

Künstlerische Photographien aus dem Kinderleben.

Künstlerische Sammlungen, die die Kinderwelt illustrieren.

Gruppe V. Geschichte und Ethnographie.

Bildliche Darstellungen geschichtlicher Ereignisse aus dem Leben berühmter Kinder.

Entdeckungen und Erfindungen von Kindern.

Werke und Schriften junger Schriftsteller, Künstler und Komponisten.

Ethnographische Eigenheiten des Kinderlebens bei verschiedenen Völkern.

Die Ausstellung wird mindestens zwei Monate dauern. Die Tage der Eröffnung und de Schlusses der Ausstellung werden noch besonders bekannt gegeben werden.

Die Aussteller und ihre Vertreter gleichwie alle, zur Organisation der Ausstellung heran gezogenen Personen verpflichten sich allen Verfügungen des General-Kommissärs und seine Stellvertreters Folge zu leisten.

Das Kommissariat der Ausstellung befindet sich in St. Petersburg, Millionnaja 10.

Auf Zuschriften, Anfragen u. dgl. erteilt außer diesem Kommissariate das „Bureau de Kommission für die Internationale wissenschaftliche und gewerbliche Ausstellung „Die Kinder welt“ in St. Petersburg 1903“ in Wien, I., Canovagasse 3, alle bezüglichen Auskünfte.

Sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß der jüngsten Überschwemmungen. Mit Erla vom 17. Juli d. J., Z. 32654, hat das Ministerium des Innern die politischen Landesbehörde in Mähren, Schlesien und Galizien eingeladen, unverzüglich die politischen Behörden jener Be zirke, welche von der Hochwasserkatastrophe heimgesucht wurden, und die Amtsärzte aufmerk sam zu machen, daß sie den sanitären Verhältnissen in den von Überschwemmungen betroffene Gegenden die größte Beachtung zuwenden, auf ungesäumte Inangriffnahme zweckmäßiger und wirksamer Assanierungsvorkehrungen hinwirken, den Gesundheitszustand der Bevölkerung über wachen, sowie die Assanierung werktätig und hilfreich fördern. Ein besonderes Augenmerk ist jenen Vorkehrungen zuzuwenden, welche geeignet sind und den Zweck verfolgen, die Ent wicklung und Verbreitung von Krankheiten, insbesondere von Infektionskrankheiten zu ver hindern. Im Falle als solche auftreten sollten, wurden die politischen Behörden zur ungesäumten und in entsprechendem Umfange ins Werk zu setzenden Einleitung der erforderlichen Maß regeln verpflichtet. Die Landes-Sanitätsinspektoren sind mit eingehenden sanitären Revisionen in den Überschwemmungsgebieten und mit der Kontrolle über Durchführung der Vorkehrungen betraut.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 13. August 1903.** **Nr. 33.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Mähren.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern, betreffend das Vorgehen bei Infektionskrankheiten; Kundmachung der dalmatinischen Statthalterei, durch welcher die Statthalterei-Kundmachungen vom 11. Juni 1893, Z. 13193 und ad Z. 13193, L. G. u. V. Bl. Nr. 10 und 11, betreffend die Errichtung einer Ärztekammer in Dalmatien außer Kraft gesetzt werden. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Mähren.

Wenn auch die Fortschritte auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe in Mähren geringer sind, als in dem benachbarten Böhmen, und die Assanierung in den Städten dieses Landes im allgemeinen weit langsamer sich vollzieht, als in den an industriellen Betrieben reicheren böhmischen Städten, so ist aus den eingelangten Mitteilungen über die neuen Einrichtungen auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe doch zu entnehmen, daß die Assanierungstätigkeit auch in Mähren in den letzten Jahren einen erfreulichen Aufschwung genommen hat. In zahlreichen Gemeinden, namentlich in den rasch an Umfang zunehmenden Industrieorten, sind ausgedehnte Kanalisierungen zur Ableitung der Abwässer vorgenommen und bei einer großen Zahl von industriellen Betrieben sind für die Abwässer derselben Reinigungsanlagen errichtet worden. Auch hinsichtlich der Verwahrung und der Beseitigung der Fäkalien, die in vielen geschlossenen Städten mit landwirtschaftlichen Betrieben noch zum großen Teile in die Düngergruben geleitet und mit dem Dünger auf die Felder verführt werden, hat eine erhebliche Besserung der Verhältnisse Platz gegriffen, indem die Errichtung von undurchlässigen Senkgruben in den alten Häusern nachdrücklichst gefördert und bei Neubauten auf die vorschriftsmäßige Herstellung dieser Gruben gedrungen wurde.

Die bedeutendsten Kanalisierungsarbeiten sind in der Landeshauptstadt Brünn vorgenommen worden. In größerem Umfange (mehr als 1000 *m*) wurden solche auch in Olmütz, Neugasse, Mährisch-Schönberg, Königsfeld bei Brünn, Mährisch-Ostrau, Zlau, Neutitschein, Mährisch-Weißkirchen, Mährisch-Trübau, Přivoz, Proßnitz, ferner in der Wagenfabrik in Nesselsdorf und in der Waggonfabrik in Botenwald durchgeführt.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31 u. 32 d. Bl.

In der Landeshauptstadt Brünn, in welcher im Jahre 1880 die Umwandlung der alten Kanäle in Beton- und Rohrkanäle und die Einführung einer einheitlichen Schwemmkanalisation in Angriff genommen und in den folgenden Jahren nach Maßgabe der vorhandenen Geldmittel fortgesetzt wurde, sind in den Jahren 1897 bis 1900 neue Beton- und Rohrkanäle von insgesamt 12.555 *m* Länge hergestellt worden. Da die alten Kanäle im Jahre 1897 schon nahezu vollständig durch neue ersetzt waren, sind die Neuherstellungen größtenteils in den neuen Stadtvierteln durchgeführt worden. Der größte der neuen Kanäle ist der im Jahre 1899 errichtete westliche Ringkanal, welcher eine lichte Weite von 84/126 bis 116/174 *cm* und eine Länge von 2060 *m* besitzt. Von den übrigen Kanälen, die mit einer inneren Lichtung von 30/45 bis 95/142 *cm* hergestellt wurden, sind wegen ihrer Länge hervorzuheben die Kanäle in der Wienergasse (934 *m*), auf der Spitalswiese von der Kröna- bis zur Radlasgasse (747 *m*), in der Hohlweggasse (647 *m*), Krapfengasse (626 *m*), Schwarzfeldgasse (592 *m*).

In der Stadt Olmütz wurden in den neuen Stadtteilen auf den früheren Festungsgründen neue Kanäle in einem Ausmaße von mehr als 6000 *m* teils aus Stampfbeton, teils aus Steinzeugrohren in einer lichten Weite von 60/90, beziehungsweise 20/40 *cm* errichtet. Die alten Stadtteile besitzen eine Kanalisierung, die zum größten Teile noch aus dem XVIII. Jahrhunderte stammt. Diese Kanäle sind aus Ziegelmauerwerk mit durchlässiger Sohle hergestellt; überdies sind die Hauskanäle nicht direkt an die Gassenkanäle angeschlossen, sondern laufen zumeist unter den Häusern fort und münden erst, nachdem sie die Abwässer und Fäkalien aus einer größeren Zahl von Häusern aufgenommen haben, in die Gassenkanäle, welche an verschiedenen Stellen in die Marcharme enden. Die Aborte in den Häusern der Stadt sind direkt an die Kanäle angeschlossen und auch in den alten Stadtteilen zumeist mit Wasserspülung versehen. Projektiert ist der Ersatz der alten, durchlässigen Kanäle durch Beton- und Rohrkanäle und die Errichtung eines Sammelkanales, durch welchen die Spülwässer weit unterhalb der Stadt nach Passierung einer Kläranlage in die vereinigte March abgeleitet werden sollen.

Nicht minder bedeutend waren die Kanalisierungsarbeiten, welche in der bisher nicht kanalisierten Gemeinde Neugasse (Bezirk Olmütz-Umgebung), ausgeführt wurden. Im sogenannten »Beamtenviertel« dieser Gemeinde wurden im Jahre 1900 5400 *m* lange Betonkanäle mit einem Profile von 30/105 *cm* zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer und teilweise auch der Fäkalien erbaut. In 75 Häusern bestehen zum größeren Teile bauordnungsmäßig hergestellte Senkgruben.

Eine vollkommene Schwemmkanalisation erhielt die Stadt Mährisch Schönberg. In derselben hatten bis zum Jahre 1892 gemauerte Kanäle zur Ableitung der Haus- und Meteorwässer bestanden. Im Jahre 1892 wurde mit dem Ersatze der durchlässigen Kanäle durch Betonkanäle in den alten Stadtteilen und Errichtung von solchen Kanälen in den neuen Stadtteilen begonnen. Bis zum Jahre 1897 waren Betonkanäle in den verschiedensten Profilen (von 30/45 bis 182/182 *cm*) in einer Länge von 5050 *m* vollendet. In den Jahren 1897 bis 1900 wurde die Ausgestaltung des neuen Kanalnetzes fortgesetzt und in letzterem Jahre beendigt. Innerhalb dieser vier Jahre sind neue Betonkanäle von insgesamt 4129 *m* Länge erbaut worden. Die Länge des städtischen Kanalnetzes beträgt demnach gegenwärtig 9179 *m*. Die Aborte der Häuser sind direkt an die in die städtischen Kanäle einmündenden Hauskanäle angeschlossen. Senkgruben bestehen nur noch in solchen alten Gebäuden, in welchen die Einleitung in den Hauptkanal durch Terrainschwierigkeiten gehindert ist. Die durch das Überfallwasser der städtischen Wasserleitung verdünnte Kanaljauche wird unterhalb der Stadt in das Flußgerinne eingeleitet.

In der Gemeinde Königsfeld (Brünn-Umgebung) ist die Kanalisierung neu eingeführt worden; es wurden daselbst bis zum Jahre 1902 Betonkanäle von 4837 *m* Länge mit einer lichten Weite von 50/75 bis 60/105 *cm* hergestellt. Das Kanalnetz,

welches in der Folge auf die bisher nicht kanalisierten Gassen ausgedehnt werden soll, dient zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer mit Ausnahme der Fäkalien, welche in Senkgruben gesammelt werden.

Eine den Anforderungen der Hygiene vollkommen entsprechende Kanalisierung besitzt die rasch aufstrebende Gemeinde Mährisch Ostrau. In derselben ist das Betonkanalnetz, welches im Jahre 1897 eine Länge von 9750 *m* hatte, in den neu entstandenen Gassen um 4365 *m* erweitert worden. Die Kanäle dienen ausschließlich zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer, welche in den Ostrawitzafluß eingeleitet werden. Die Senkgruben werden mittels Dampfstrahlmotors in die Fäkalwagen entleert. In zwei in dieser Gemeinde betriebenen Mälzereien und in einer Seifenfabrik wurden Kalksedimentier-Anlagen eingerichtet.

Auch in der benachbarten Industriegemeinde Přivoz ist die Kanalisierung entsprechend der zunehmenden Ausdehnung des verbauten Gemeindegebietes erweitert worden; es wurden daselbst im neuen unteren Ortsteile Betonkanäle in einer Länge von 1275 *m* mit einem Profile von 50/75 *m* errichtet. Im oberen Ortsteile bestehen 2900 *m* lange Betonkanäle. Die Kanäle, welche nur die Regen- und Spülwässer aufnehmen, münden in das alte Oderflußbett und in den Mühlgraben. Die Fäkalien werden in Senkgruben gesammelt, von welchen jene in den neueren Häusern durchwegs aus undurchlässigem Materiale hergestellt sind, mittels Vakuumpumpe aus denselben gehoben und in Fäkalwagen auf die Felder verführt. In der in der Gemeinde Přivoz befindlichen Petroleumraffinerie wurde eine Sedimentieranlage mit automatischem Kalkzusatze hergestellt.

Ausgedehnte Kanalisierungen wurden auch in der Stadt Iglau durchgeführt. In dieser Stadt, in welcher im Jahre 1897 ein Kanalnetz von 9400 *m* Länge, darunter 2256 *m* aus Beton, bestanden hatte, sind in bisher nicht kanalisierten Gassen neue Kanäle von 2044 *m* Länge, darunter 102 *m* als Rohrkanäle, die übrigen in Beton erbaut worden. Die Kanalwässer, welchen teilweise auch Fäkalien aus den älteren Senkgruben zufließen, werden in den Leder- und Iglbach und in die Iglawa eingeleitet. Zur Entleerung der Senkgruben, die seit dem Jahre 1894 aus hartgebrannten Ziegeln mit Portlandzementmörtel hergestellt werden müssen, steht ein Vakuumapparat in Verwendung.

Die Stadt Neutitschein hat das bestehende Kanalnetz (890 *m*) um 1830 *m* erweitert; die Neuanlagen sind teils aus Steinzeug-, teils aus Betonrohren hergestellt. Der Inhalt der Kanäle, welchem Fäkalien nicht zugeführt werden, wird in den Titschfluß abgeleitet.

In Mährisch Weißkirchen, wo im Jahre 1897 gemauerte Kanäle von 1200 *m* Länge zur Ableitung der Regen- und Spülwässer in Verwendung standen, sind bis zum Jahre 1900 neue Kanäle in einem Gesamtausmaße von 1760 *m* aus Steinzeug- und Zementrohren hergestellt worden. Die Kanäle, welche mit Ausnahme jener der Militär-Oberrealschule ausschließlich zur Abfuhr der Meteor- und Spülwässer bestimmt sind, münden an verschiedenen Stellen in den Welitschkabach, zum Teile auch in den Betschwafluß. Die Abwässer der Schwemmkanäle der Militär-Oberrealschule werden gleichfalls in das Gerinne des genannten Flußes abgeleitet.

Auch in Mährisch Trübau wurde das bestehende Kanalnetz, welches aus 1600 *m* langen gemauerten und 836 *m* langen Betonkanälen besteht, durch Anlage neuer Kanäle aus 30/45 bis 40/69 *cm* weiten Zementrohren mit Eisendrahteinlage (System Zisseler) in einer gesamten Länge von 1660 *m* erweitert. Die zur Ableitung der Niederschlags- und Schmutzwässer dienenden Kanäle münden in den Trübauerbach.

Die Gemeinde Proßnitz, welche im Jahre 1897 Betonkanäle von 5015 *m* und gemauerte Kanäle von 2896 *m* Länge besaß, hat im Jahre 1898 einen 1100 *m* langen Betonkanal von 50/75 *cm* lichter Weite in der Vrahowitzergasse erbaut, welcher mit den übrigen Kanälen nicht in Verbindung steht. Die städtischen Kanäle, welche

bloß die Meteor- und Schmutzwässer aufnehmen, münden teilweise in den Mühlbach, teilweise in den Hloučelabach.

Von größerem Umfange waren auch die Kanalisierungsarbeiten, welche in der Wagenfabrik und in der zugehörigen Arbeiterkolonie in Nesselsdorf und in der Waggonfabrik in Botenwald vorgenommen wurden. In der Nesselsdorfer Fabrik, in welcher bisher ein 700 *m* langer Kanal aus Bruchsteinmauerwerk bestanden hatte, wurden neue Kanäle von 315 *m* Länge aus Steingut- und Betonrohren von 16 bis 60 *cm* lichter Weite und in der Arbeiterkolonie solche im Ausmaße von 1170 *m* aus Steinzeugrohren von 16 bis 25 *cm* Weite hergestellt. Diese Kanäle dienen ausschließlich zur Ableitung der Schmutz- und Niederschlagswässer. Die Senkgruben werden durch pneumatische Pumpen in geruchloser Weise entleert. In der Botenwalder Waggonfabrik wurden zur Entwässerung der Fabrik und der Arbeiterhäuser Zementrohre in einer Länge von 1075 *m* gelegt. Die Fäkalien werden in zementierten Senkgruben gesammelt und durch Pumpen entfernt.

Außer den erwähnten größeren Kanalisierungsarbeiten sind in Mähren auch in einer großen Zahl von Gemeinden neue Kanäle und anderweitige Einrichtungen zur Beseitigung der Abfallstoffe hergestellt worden, welche im Nachstehenden in der Reihenfolge der einzelnen politischen Bezirke angeführt sind.

In der Gemeinde Seelowitz des politischen Bezirkes Auspitz wurden im Anschlusse an die bestehenden alten Kanalanlagen vier neue Kanäle mit einer Gesamtlänge von 105 *m* aus hartem Materiale erbaut.

Projektiert ist die Kanalisierung der Israeliten-Gemeinde Pohrlitz durch Anlage von Betonkanälen.

In Blansko im politischen Bezirke Boskowitz wurden neue Kanäle in einer Länge von 550 *m* aus Ziegeln und in Zement gemauert hergestellt. Dieselben dienen, ebenso wie die aus früherer Zeit stammenden Kanäle von ungefähr 300 *m* Länge, nur zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer.

In Boskowitz wurde ein 60 *m* langer Sandsteinkanal im Anschlusse an die bestehenden Kanäle von 200 *m* Länge erbaut. Absitzgruben zur Klärung der Abwässer sind in der Blaudruckfabrik in Lettowitz, in der Brauerei und Malzfabrik in Raitz und im Schlachthause in Boskowitz, eine Rieselanlage in der Stärkefabrik in Öls hergestellt worden.

Im politischen Bezirke Brünn-Umgebung ist außer den bereits erwähnten Kanalisierungsanlagen in Königsfeld auch in der Gemeinde Eibenschütz ein 120 *m* langer neuer Kanal erbaut worden. In Hussowitz wurde ein 160 *m* langes betoniertes Rinnsal ausgeführt. In dieser Gemeinde und in Schimitz ist die Kanalisierung des ganzen Gemeindegebietes mit getrennter Fäkalienabfuhr und Anschluß des Kanalnetzes an jenes von Brünn in Aussicht genommen.

Im politischen Bezirke Datschitz wurden in den Gemeinden Datschitz und Zlabings neue Kanäle errichtet. Der neue Kanal in Zlabings, woselbst bisher eine Kanalisierung nicht bestanden hatte, ist ein Betonkanal von 30/50 *cm* lichter Weite und 154 *m* Länge, welcher zur Entwässerung der Wienerstraße und der an derselben liegenden Häuser dient. Der Kanal in Datschitz ist aus Ziegelmauerwerk in einer Länge von 127 *m* in der Antonigasse hergestellt und an den seit dem Jahre 1896 bestehenden, ungefähr 200 *m* langen Kanal am oberen Platze angeschlossen. Am unteren Platze steht seit dem Jahre 1890 ein ungefähr 100 *m* langer gemauerter Kanal in Benützung. Die Kanäle beider Orte dienen ausschließlich zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 6. August 1903, Z. 4489 M. I.,

mit welchem an die politischen Behörden Weisungen zur Erzielung eines entsprechenden Zusammenwirkens der Amtsärzte der politischen Behörden mit den Sanitätsorganen der Gemeinden (Gemeinde-, Distriktsärzten) bei Bekämpfung der Infektionskrankheiten und zur Verminderung der den Gemeinden aus Anlaß der Infektionstilgung im übertragenen Wirkungskreise erwachsenden Kosten erlassen werden.

Wiederholt habe ich aus amtlichen Berichten über Infektionskrankheiten entnommen, daß im Falle einer an die politische Behörde gerichteten Anzeige über das Auftreten einer Infektionskrankheit in einer Gemeinde der Amtsarzt dieser politischen Behörde zur unmittelbaren Erhebung behufs Feststellung der Natur der Krankheit und Anordnung der zur Verhinderung einer Weiterverbreitung derselben erforderlichen Verfügungen in die betreffende Gemeinde entsendet wurde, ohne daß vorher das zur Intervention zunächst berufene Sanitätsorgan der Gemeinde, der Gemeinde- oder Distriktsarzt, in Aktion getreten wäre. Es kam sogar vor, daß dieses Gemeindesanitätsorgan, welches den Erhebungen des Amtsarztes oft nicht zugezogen worden war, erst nachträglich durch die an dasselbe ergangenen Aufträge der politischen Behörde von dieser Amtshandlung Kenntnis erlangte.

Ein derartiges Vorgehen entspricht weder den Bestimmungen des § 4 a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, und den auf Grund desselben in Wirksamkeit getretenen Landessanitätsgesetzen, noch den hiezu erlassenen Durchführungsvorschriften und den Dienstesinstruktionen der Gemeindesanitätsorgane. Den gesetzlichen Bestimmungen gemäß ist die Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise im Falle des Auftretens einer Infektionskrankheit verpflichtet, unter sofortiger Inanspruchname des ihr zur Verfügung stehenden Gemeinde-, beziehungsweise Distriktsarztes ungesäumt die notwendigen örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten zu treffen und durchzuführen.

Auch der mit dem h. o. Erlasse vom 13. Dezember 1888, Z. 20604,*) geregelte Vorgang der Anzeigeerstattung und Evidenzhaltung aller Infektionskrankheitsfälle durch die Gemeinden und politischen Behörden hat zur Voraussetzung, daß jeder Infektionskrankheitsfall nicht bloß sofort der ärztlichen Behandlung überwiesen, sondern auch zum Anlasse der unverzüglich notwendigen Sanitätsmaßregeln unter Intervention des berufenen Gemeindesanitätsorganes genommen wird. Es genügt daher nicht, wenn die Ärzte die ihnen bekannt gewordenen Fälle von Infektionskrankheiten nur der vorgesetzten politischen Behörde anzeigen, sie haben diese Anzeigen auch an die betreffende Gemeindevorstehung zu erstatten.

Im Sinne der erwähnten Vorschriften ist es Aufgabe der Gemeinde, allsogleich, wenn ihr das Auftreten oder der Verdacht einer ansteckenden Krankheit bekannt wird, den Gemeinde-, beziehungsweise Distriktsarzt hievon in Kenntnis zu setzen und denselben zur Feststellung der Diagnose und Anordnung der unmittelbar notwendigen Vorkehrungen heranzuziehen, worüber dann unverzüglich unter genauer Ausführung aller vorgeschriebenen Angaben an die vorgesetzte politische Behörde zu berichten ist. Dieser Erstanzeige haben die auf Grund der fortgesetzten Intervention des Gemeinde- beziehungsweise Distriktsarztes verfaßten Wochenberichte über den Verlauf der Krankheit, über etwaige weitere Krankheitsfälle und die getroffenen Verfügungen nachzufolgen.

Es ist daher anzustreben, daß die betreffenden Anzeigen und Berichte der Gemeindevorstände über aufgetretene oder bestehende Infektionskrankheiten von derem Gemeindearzte (Distriktsarzte) mitgefertigt werden.

Der politischen Behörde kommt es in Ausübung des behördlichen Aufsichtsrechtes zu, nach Erfordernis ihren Amtsarzt zur Prüfung, Ergänzung und Überwachung der Infektions-

*) Siehe Jahrg. 1889 d. Bl., S. 5.

tilgungsmaßnahmen und ihrer Durchführung, sowie zugleich und vornehmlich zur Unterstützung der Gemeinde und ihres Gemeindearztes in den Infektionsort zu entsenden. Im Falle einer solchen Intervention des Amtsarztes hat derselbe womöglich immer den Gemeindearzt beizuziehen, jedenfalls aber denselben von seinen Ermittlungen und Anordnungen in angemessener Weise alsbald in Kenntnis zu setzen und dessen weitere einverständliche Wirksamkeit bei der Bekämpfung der Infektionskrankheit sicherzustellen.

Wird dieses sachgemäße Vorgehen unterlassen und die Ersterhebung mit Umgehung des zuständigen Gemeindearztes vom lf. Amtsarzte durchgeführt, so kann dies zur Folge haben, daß bis zur Ankunft des Amtsarztes ein gewisser, sanitär ungenützter Zeitraum verstreicht, innerhalb dessen eine Weiterverbreitung der Krankheit stattfinden kann, was durch rasche Herbeirufung des zuständigen Gemeindearztes aus der Nähe vielleicht vermieden worden wäre.

Nur dann, wenn der Gemeinde die sachverständige Beihilfe eines Gemeinde- oder Distriktsarztes nicht rechtzeitig zugänglich, oder eine Fahrlässigkeit der Gemeindeorgane zu besorgen wäre, hat der Amtsarzt auch den gemeindeärztlichen Dienst, u. zw. unverzüglich zu supplieren.

Unter allen Umständen müssen die vom Amtsarzte notwendig befundenen Maßnahmen, welche in der Regel protokollarisch festzustellen sind, dem Gemeindesanitätsorgane und Gemeindevorstande deutlich und bestimmt mitgeteilt werden, und darf sich der Amtsarzt nicht, wie dies vorgekommen, damit begnügen, lediglich der betroffenen Partei mündliche Aufträge zurückzulassen.

Gelingt es nicht, die aufgetretene Infektionskrankheit auf die der Erstanzeige zu Grunde liegenden Fälle zu beschränken, und ergibt sich durch das Auftreten entfernter Fälle der Bestand eines Epidemieherdes, dessen Tilgung die oftmalige oder ständige Anwesenheit und Diensttätigkeit eines Arztes im Epidemieorte nötig macht, so ist die Leitung und Durchführung des Epidemietilgungsverfahrens durch die politische Behörde selbst zu übernehmen, der Gemeindearzt, eventuell in seiner Stellvertretung ein Lokalarzt als Epidemiearzt in den Dienst der politischen Behörde zu stellen und nach Bedarf in den Epidemieort zu exponieren.

In diesem Falle gebührt dem Epidemiearzte die ordnungsmäßige Entschädigung aus dem Staatsschatze. Derselbe ist daher ebensowohl hinsichtlich seiner Funktionen als hinsichtlich seiner Gebühren genau u. zw. schriftlich zu informieren.

Bei der Einleitung des Epidemieverfahrens auf Staatskosten und der Bestellung eines Epidemiearztes ist jederzeit im Auge zu behalten, daß jede überflüssige, mit Auslagen verbundene Anordnung nicht bloß den stets im Auge zu behaltenden Rücksichten auf eine durchaus ökonomische Gebarung mit den staatlichen Mitteln zuwiderlaufen würde, sondern auch den Erfolg der Infektionstilgungsaktion zu beeinträchtigen geeignet wäre. Es darf daher nur das vom fachtechnischen Standpunkte aus Notwendige verfügt, dieses muß jedoch in der vollkommensten Weise durchgeführt werden, um den Erfolg zu verbürgen.

Wann immer die Bestellung eines Epidemiearztes von der politischen Behörde notwendig befunden wird, ist in der Regel, nach Erfordernis telegraphisch, die vorgängige Genehmigung der politischen Landesbehörde einzuholen, bei Gefahr am Verzuge jedoch die Anzeige an dieselbe über die gegen nachträgliche Genehmigung bereits getroffene Verfügung sofort zu erstatten.

Bei genauer Beobachtung des im Vorstehenden dargelegten Vorgehens im Zwecke der Tilgung der allgemein übertragbaren Infektionskrankheiten wird es ohne Zweifel in der Regel gelingen, nicht bloß ein dem Zwecke förderliches Zusammenwirken der staatlichen und autonomen Organe jederzeit zu sichern, sondern auch bei ökonomischer Gebarung mit den zum Zwecke der Bekämpfung der allgemeinen Infektionskrankheiten bestimmten Mitteln die nachhaltigsten Erfolge zu erzielen, zugleich auch die finanziellen Kräfte der Gemeinden bei Handhabung der denselben in Bezug auf die Verhütung der Verbreitung von Infektionskrankheiten im übertragenen Wir-

ungskreise gesetzlich obliegenden Verpflichtungen zu schonen, und hiefür deren um so bereitwilligere Unterstützung der politischen Behörden in diesem Belange zu gewinnen.

*

Kundmachung der k. k. dalmatinischen Statthalterei vom 14. März 1903. Z. 5826,

L. G. u. V. Bl. Nr. 14,

mit welcher die Statthalterei-Kundmachungen vom 11. Juni 1893, Z. 13193 und ad Z. 13193, L. G. u. V. Bl. Nr. 10 und 11, betreffend die Errichtung einer Ärztekammer in Dalmatien außer Kraft gesetzt werden.

Das k. k. Ministerium des Innern hat mit Erlaß vom 11. Oktober 1902, Z. 36756, in Abänderung des Erlasses vom 26. Mai 1893, Z. 10446,*) betreffend die Errichtung einer Ärztekammer in Dalmatien angeordnet, daß der Sitz der Ärztekammer für das Königreich Dalmatien von Zara nach Spalato verlegt werde und bestimmt, daß die Ärztekammer in Hinkunft aus neun Mitgliedern zu bestehen habe, für welche ebensoviele Stellvertreter zu wählen sind.

*) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 192.

Da das Erfordernis einer gruppenweisen Wahl in dem Verwaltungsgebiete der dalmatinischen Ärztekammer nicht vorhanden ist, hat das obgenannte Ministerium, im Hinblicke auf die Bestimmung des § 11, letzter Absatz des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892,*) angeordnet, daß von der Gesamtheit der wahlberechtigten Ärzte Dalmatiens drei Kammermitglieder und ebensoviele Stellvertreter aus der Mitte der am Sitze der Kammer, somit in Spalato oder in dessen Nähe wohnhaften, wahlfähigen Ärzte, und die restlichen sechs Kammermitglieder, beziehungsweise Stellvertreter aus der Gesamtheit der wahlfähigen Ärzte Dalmatiens zu wählen sind.

Die Wahlen sind mittels gesonderter Stimmzettel vorzunehmen.

Auf Grund dieser Bestimmungen, welche mit dem Tage der Veröffentlichung gegenwärtiger Kundmachung im Landes-Gesetz- und Verordnungsblatte in Wirksamkeit treten, werden die Statthalterei Kundmachungen vom 11. Juni 1893, Z. 13193 und ad Z. 13193, L. G. u. V. Bl. Nr. 10 und 11,**) außer Kraft gesetzt.

*) Siehe Jahrg. 1892 d. Bl. S. 6.
**) Siehe Jahrg. 1893 d. Bl., S. 263.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In der Woche vom 24. bis 30. Juli sind in Alexandrien 5 Erkrankungs- und 4 Todesfälle an Pest, in Damiette 5, am 27., 28. und 29. Juli in Port Said 3 Pestfälle vorgekommen.

Hongkong. In der Kolonie wurden im Monat Juni 363 Pesterkrankungen konstatiert, von denen 254 tödlich endeten.

Brasilien. Innerhalb der zwei Wochen vom 15. bis 28. Juni sind in Rio de Janeiro 5 weitere Pesttodesfälle, seit Beginn der Epidemie 88 Fälle konstatiert worden.

Australien. In Brisbane (Queensland) trat in der Woche vom 24. bis 30. Mai neuerdings ein (tödlich verlaufener) Pestfall auf. Die bisherige Gesamtzahl der Erkrankungen betrug in Brisbane 19, in Bundaberg und Townsville je 3, in Rockhampton 2.

Cholera. *Griechenland.* Für Provenienzen der syrischen Küste von Tripolis bis Sidon (exklusive) wurde vom 24. Juli ab eine 48stündige Quarantaine angeordnet.

Türkei. In Tripolis (Syrien) kamen zwischen 27. Juli und 2. August 18 Cholerafälle vor. Der internationale Sanitätskonseil beschloß 10tägige Quarantaine gegen dortige Provenienzen, 5tägige für Herkünfte vom Küstengebiete zwischen Tripolis und Sucidieh, sanitäre Revision der Provenienzen von dem Küstengebiete von Beyrut bis Tripolis (exklusive) und Sucidieh bis Alexandrette.

Im Vilajet Aleppo (S. 334) wurden in den Tagen vom 28. bis 31. Juli 41, bis 5. August weitere 75 Erkrankungen und 26 beziehungsweise 59 Todesfälle gemeldet.

Die zum Studium der in Syrien gegen Cholera einzuleitenden Maßnahmen eing... Kommission beantragte Assanierungen und Vorkehrungen gegen Einschleppung der Seuche. ... diesem Zwecke sind zwischen Alexandrette, Aleppo und Maskine überall Beobachtungspos... aufgestellt worden, bei welchen Reisende aus verseuchten Gegenden der sanitären Revision u... Desinfektion unterzogen werden.

Die gegen Provenienzen aus Bender Abbas am Persischen Meerbusen (S. 27) ... standene 10tägige Quarantaine wurde auf 5 Tage herabgesetzt.

Vermischte Nachrichten.

Ärztekammer in Dalmatien. Wie aus der oben (S. 343) veröffentlichten Kundmachu... der k. k. Statthalterei in Dalmatien vom 14. März d. J., Z. 5826, hervorgeht, wurde der ... der Ärztekammer von Zara nach Spalato verlegt und hat die Statthalterei am 14. März d. ... die Kammerwahlen ausgeschrieben und angeordnet, daß die Stimmzettel bis längstens 14. ... abends an die betreffenden Bezirkshauptmannschaften einzusenden sind. Als Kammermitglie... wurden gewählt:

A. aus der Mitte der in Spalato und Umgebung wohnenden Ärzte: Dr. Nikol... Marinković, Dr. Jakša Račić und Dr. Eduard Karaman in Spalato;

B. aus der Gesamtzahl der Ärzte Dalmatiens: Dr. Rochus Mišetić in Ragusa, D... Natalis Peričić in Zara, Dr. Johann Stambuk in Gelsa, Dr. Nikolaus Freiherr v. Lali... in Zara, Dr. Peter Baturić in Pučisće und Dr. Philipp Colombani in Zara;

als Stellvertreter derselben:

A. aus der Mitte der in Spalato und Umgebung wohnenden Ärzte: Dr. Albert Eise... städter, Dr. Georg Buić und Dr. Nikolaus Tommaseo in Spalato;

B. aus der Gesamtzahl der Ärzte Dalmatiens: Dr. Georg Marić in Castelnuovo, D... Lorenz Ritter v. Doimi Delupis in Lissa, Dr. Anton Mladinov in Grohote, Dr. Blasi... Poljanić in Milná, Dr. Anton Baylon in Castel Cambio und Dr. Nilo Bugatto in Zar...

Am 11. Juli l. J. fand die Konstituierung der Kammer statt und wurden in den Kammer... vorstand gewählt: als Präsident Dr. Niko Marinković in Spalato, Vizepräsident Dr... Eduard Karaman, k. k. Bezirksarzt i. P. in Spalato; Vorstandmitglieder: Dr. Jakša Račić... praktischer Arzt in Spalato, Dr. Peter Baturić, praktischer Arzt in Pučišće und Dr... Philipp Colombani, Primararzt im Landesspitale zu Sebenico. Als Delegierte in de... Landes-Sanitätsrat wurden gewählt: Dr. Nikolaus Freiherr v. Lalić, Professor der Geburtshil... an der Hebammenschule in Zara und Dr. Božo Peričić, Primararzt im Landesspitale in Zar...

Einziehung und Umtausch von Diphtherie-Heilserum. Der Vorstand des staatlichen ser... therapeutischen Institutes in Wien übermittelte folgende Mitteilung zur allgemeinen möglich... ausgedehnten Verlautbarung: „Bei den Kontrollprüfungen des in Verwendung stehende... Diphtherie-Heilserums hat sich ergeben, daß die Serien 508, 509, 515, deren Verwendbarkei... bis 31. Oktober, 30. November und 31. Oktober dauern sollte, an Antitoxingehalt abgenomme... haben, so daß dieselben als nicht weiter verwendbar zu bezeichnen sind. Dieselbe... wären somit aus dem Verkehr zu bringen; sie werden vom Institute jederzeit gegen frische... Serum umgetauscht.“

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 29. Juli bis 4. August l. J. beim Ministerium des Innern eingetroffenen Anzeigen wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren: in der Stadt Brünn 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bobrka: Dobrowlany 1; Bochnia: Bochnia 3; Bohorodczany: Kryczka 3; Buczacz: Leszczance 1; Drohobycz: Uroz 1; Horodenka: Harasymow 2; Jaroslau: Zaradawa 10; Jaworow: Moloszkowice 3; Kolbuszowa: Ranizowka wola 2; Lemberg: Bilka Krolewska und Sienia... nowka je 2; Nisko: Koziarnice 1; Podhajce: Burkanow 2, Sokolow 1; Przework: Nowo... sielce 7; Sniatyn: Drahasymow 1; Tlumacz: Klubowce 3; Zaleszczyki: Sinkow 1; Zloczow: Remizowce 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 20. August 1903.** **Nr. 34.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Mähren. Schluß.) Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe der niederösterreichischen Statthalterei betreffend Belehrungen gegen Hebammenmangel auf dem Lande und betreffend die ärztliche Praxis im Umherziehen. — Rechtsprechung. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Mähren.

(Schluß.)

In der Gemeinde Gaya des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden im Jahre 1900 die innere Stadt und die Bahngasse mittels 50 *cm* weiter Betonröhre von 530 *m* Länge kanalisiert. In Ausführung sind Kanäle aus dem gleichen Materiale von 586 *m* Länge begriffen. Aus früherer Zeit waren daselbst Kanäle kleiner Ausmaße von 221 *m* in Verwendung, welche durch die neuen Kanäle ersetzt wurden. Für die Aufnahme der Fäkalien bestehen in den neuen Häusern aus Zementmauerwerk hergestellte Senkgruben.

In den Gemeinden Göding und Lundenburg des politischen Bezirkes Göding, in welchen Kanalisierungen nicht bestehen, wurden zur Entleerung der Senkgruben Fäkalienwagen mit Vakuumpumpen angeschafft. In Göding ist die Kanalisierung der Hauptstraße in einer Länge von 500 *m* mittels Zementrohren im Zuge.

Im politischen Bezirke Iglau-Umgebung sind Kanalisierungsarbeiten in den Gemeinden Battelau, Pirnitz und Kamenitz vorgenommen worden. In Battelau wurden im Jahre 1899 Kanäle aus Bruchsteinen mit Zementmörtel in einer Gesamtlänge von 570 *m* am Stadtplatze, in der Triesterstraße und Torgasse ausgeführt. Diese Kanäle dienen auch zur Ableitung der flüssigen Fäkalien aus den Überfällen der Senkgruben und münden in den Ortsbach. In Pirnitz wurden 120 *m* lange Kanäle aus Bruchsteinen und in Kamenitz ein 37 *m* langer Kanal in Zement mit einer lichten Weite von 50 *cm* hergestellt. In den genannten drei Gemeinden hatten öffentliche Kanäle bis dahin nicht bestanden.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 u. 33 d. Bl.

Von den im politischen Bezirke Mährisch Ostrau vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten sind jene in Mährisch Ostrau und in Přivoz wegen ihres größeren Umfanges bereits oben erwähnt worden. Neu eingeführt wurde in diesem Bezirke die Kanalisierung in der Gemeinde Marienberg, in deren oberem Ortsteile 400 *m* lange Betonkanäle von 40/60 *cm* lichter Weite zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer erbaut wurden. Die Errichtung weiterer Betonkanäle in einer Länge von 1500 *m* ist in Aussicht genommen.

In der Gemeinde Witkowitz, welche Betonkanäle von 4400 *m* Länge zur Ableitung der Abwässer mit Einschluß der Fäkalien besitzt, die vor ihrer Einleitung in die Ostrawitza in einer Sedimentieranlage gereinigt werden, sind Betonkanäle im Ausmaße von 8400 *m* in Ausführung begriffen. Zur Klärung der Abwässer ist eine Kläranlage nach dem biologischen Verfahren projektiert. In der genannten Gemeinde stehen überdies 380 in Zement gemauerte und verputzte Senkgruben in Verwendung. Für die Abwässer der chemischen Fabrik in Zabřeh ist ein Filter und eine Sedimentieranlage im Baue begriffen.

Außer den bereits angeführten Kanalbauten in Mährisch Trübau sind im politischen Bezirke Mährisch Trübau auch in der Gemeinde Zwittau, wo bis zum Jahre 1897 Steinkanäle von 520 *m* und Betonkanäle von 1120 *m* Länge in Verwendung standen, neue Betonkanäle in einem Ausmaße von 590 *m* ausgeführt worden. Fäkalien werden in dieselben nicht eingeleitet. Die Kanäle münden an mehreren Stellen in den Zwittawabach. Ein Betonkanal von 350 *m* Länge in der Bahnhofstraße ist in Ausführung begriffen.

Im politischen Bezirke Mährisch Weißkirchen sind abgesehen von den erwähnten ausgedehnten Kanalisierungsarbeiten der gleichnamigen Stadt, in der Stadt Leipnik, woselbst alte gemauerte Kanäle in einem Ausmaße von rund 1500 *m* aus früherer Zeit bestehen, 150 *m* lange Betonkanäle und in den bisher nicht mit Kanälen versehenen Gemeinden Malhotitz und Trschitz 330, beziehungsweise 80 *m* lange Kanäle aus Mauerwerk errichtet worden.

Zur Reinigung der Industrieabwässer wurden in den Jahren 1899 und 1900 Reinigungsanlagen in einer Tuchfabrik in Leipnik und in der Malzfabrik in Trschitz ausgeführt.

In Braunsberg, im politischen Bezirke Mistek, sind im Jahre 1900 Steinkanäle in einer Länge von 963 *m* erbaut worden. Aus früherer Zeit stammen 210 *m* lange Steinkanäle, an welche die neuen Kanäle angeschlossen wurden. Fäkalien werden in dieselben nicht eingeleitet. Eine systematische Kanalisation besteht im Bezirke Mistek nur in der Gemeinde Frankstadt, in welcher insgesamt 2800 *m* lange Steinkanäle zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer vorhanden sind. Neue Kanäle sind daselbst nicht hergestellt worden. In Mistek ist die Kanalisierung des ganzen Gemeindegebietes in Aussicht genommen.

Im politischen Bezirke Neustadtl wurden Kanalanlagen aus Steinmauerwerk in Bystřitz (300 *m*), in Neustadtl (110 *m*), in Němetzky (100 *m*), in Podoli (79 *m*), in Matějan (50 *m*), in Kovařov (50 *m*) und in mehreren anderen Gemeinden (10 bis 40 *m*) hergestellt. In den beiden erstgenannten Gemeinden hatten bereits Steinkanäle in einer Länge von 1500, beziehungsweise 970 *m* bestanden.

Im politischen Bezirke Neutitschein sind außer den oben erwähnten größeren Kanalisierungsarbeiten in Neutitschein, in Botenwald und in Nesselsdorf neue Kanäle in den Gemeinden Freiberg (230 *m* teils aus Bruchstein, teils aus Zementrohren), in Fulnek (100 *m* aus Betonrohren) und in Stramberg (300 *m* aus Bruchsteinen) hergestellt worden. Diese Kanäle dienen zur Ableitung von Regen- und Schmutzwässern mit Ausschluß der Fäkalien. Letztere werden nur in Neutitschein, in Botenwald und Fulnek in eigenen Senkgruben gesammelt, während sie in den übrigen Orten in der in den Landgemeinden allgemein üblichen Weise mit dem Dünger vermengt auf die Felder verführt werden.

In Nikolsburg, im gleichnamigen politischen Bezirke, wurde im Jahre 1898 der durch die Stadt fließende Nickelbach, in welchen die Abwässer aus den Kanälen der anliegenden Häuser eingeleitet werden, in einer Länge von 480 *m* eingewölbt. In die städtischen Kanäle, welche sich fast über das ganze Stadtgebiet erstrecken, werden teilweise auch Fäkalien eingeleitet.

Im politischen Bezirke Olmütz-Umgebung sind außer den umfassenden Kanalisierungsanlagen in Neugasse neue Kanäle in Paulowitz, in Großteinitz, Čechowitz und in Mariental errichtet worden. In Paulowitz wurden solche in einer Länge von 150 *m* aus Mauerwerk und von 115 *m* aus Betonrohren, in Großteinitz 56 *m* und in Čechowitz 70 *m* aus Zementrohren, in Mariental 388 *m* aus Steinmauerwerk angelegt. In letzterer Gemeinde sind überdies bei der dortigen Eisenwarenfabrik ausgemauerte offene Gerinne in einer Länge von 360 *m* hergestellt worden. Die Kanäle der genannten Gemeinden sind nur für die Ableitung von Regen- und Hauswässern bestimmt.

In der Gemeinde Krönau sind Zementrohrkanäle in einer Länge von 130 *m* in Ausführung begriffen; die projektierte Entwässerung des ganzen Gemeindegebietes durch Anlage von ungefähr 1300 *m* langen Rohrkanälen soll innerhalb der nächsten zehn Jahre durchgeführt werden. In den Malzfabriken in Bleich, Hodolein, Holitz, Kleinhradisch und Neugasse sind Klärbassins zur Reinigung der Abwässer errichtet worden.

Die Gemeinde Prerau des gleichnamigen politischen Bezirkes hat im Stadtteile Loučka 934 *m* lange Betonkanäle mit einem Profile von 80/100 *cm* angelegt. Die neuen Kanäle sind an die alten gemauerten Kanäle (3865 *m*) angeschlossen. Die Kanalwässer werden in die Bečwa eingeleitet. Die Industriewässer der dortigen Zuckerfabrik und der Malzfabriken werden einem Reinigungsverfahren unterzogen. Die Fäkalien werden in Senkgruben, von welchen die größte Zahl in Zement gemauert ist, gesammelt und zu Dungzwecken verwendet. Die Durchführung einer Schwemmkanalisation ist nach Fertigstellung der Wasserleitung in Aussicht genommen. Neue Betonkanäle wurden ferner auch in Kojetein (287 *m*) und in Nezamlitz (42 *m*) zur Ableitung der Niederschlags- und Abwässer errichtet.

Im politischen Bezirke Proßnitz sind außer den in der Stadt Proßnitz vorgenommenen Kanalisierungsarbeiten größere derartige Anlagen nicht ausgeführt worden; Durchlaßkanäle bei den den Ort durchziehenden öffentlichen Straßen wurden in Držowitz und Hrdibořitz (30 beziehungsweise 40 *m* aus Beton) und kurze Betonkanäle bei den Ortsstraßen in Určitz (20 *m*), Drahowitz (60 *m*) und in der Israeliten-Gemeinde Proßnitz (30 *m*) errichtet; in Drahan wies der neu erbaute Betonrohrkanal eine größere Länge (120 *m*) auf. In diesen Gemeinden, mit Ausnahme der Israeliten-Gemeinde Proßnitz, welche gemauerte Kanäle aus früherer Zeit besitzt, hatte bisher eine Kanalisation nicht bestanden.

Zahlreicher und umfangreicher waren die Kanalisierungsarbeiten, welche im politischen Bezirke Sternberg ausgeführt wurden. In der Stadt Sternberg wurden 385 *m* lange Kanäle aus Ziegelmauerwerk zum Teile an die bestehenden gemauerten Kanäle (3275 *m*) angeschlossen; Fäkalien werden in dieselben nicht eingeleitet, sondern in Senkgruben gesammelt und zur Düngung der Felder verwendet. Die Gemeinde Bautsch hat das daselbst vorhandene Kanalnetz durch neue Kanäle aus Grauwackenstein von 630 *m* Länge erweitert. In der Gemeinde Hof wurden 800 *m*, in Stadt-Liebau 411 *m*, in Neurode 300 *m* und in Giebau 104 *m* aus Steinmauerwerk, in Bärn 150 *m* aus dem gleichen Materiale und 120 *m* aus Zementrohren hergestellt. Für Industriewässer bestehen in diesem Bezirke zumeist Absitzgruben, in welchen dieselben in der Regel durch Zusatz von Kalkmilch geklärt werden, bevor sie in die offenen Gerinne eingeleitet werden.

Im Bereiche des politischen Bezirkes Tischnowitz, in welchem nur die gleichnamige Gemeinde eine umfangreichere Kanalisierung besitzt, sind Sedimentierbassins mit Kalk- und Eisenchloridfällung bei einer Gerberei, beim Schlachthause und bei der Stärkefabrik in der Gemeinde Tischnowitz und Sedimentierbassins mit Filteranlagen bei der Zuckerfabrik und bei der Papierfabrik in Vorkloster und bei der Brauerei in Gurein erbaut worden.

Im politischen Bezirke Trebitsch wurden Kanalisierungsarbeiten in Trebitsch-Stadt und Trebitsch-Israelitengemeinde durchgeführt. In ersterer Gemeinde, in welcher nebst den alten durchlässigen Steinkanälen bisher nur wenige kurze Betonkanäle bestanden hatten, wurden in den Stadtteilen Neuhöfen und Domley insgesamt 335 *m* lange Betonkanäle und 200 *m* lange Steinkanäle ausgeführt, welche, ebenso wie die vorhandenen Kanäle, zur Ableitung der Regen- und Spülwässer mit Ausschluß der Fäkalien dienen. In Trebitsch-Israelitengemeinde sind 150 *m* lange Betonkanäle und an Stelle alter schadhafter Kanäle von 200 *m* Länge solche aus Stein erbaut worden. In die daselbst noch bestehenden alten Steinkanäle werden auch Unratstoffe eingeleitet.

Im politischen Bezirke Wallachisch Meseritsch sind in der gleichnamigen Stadt 195 *m* lange Steinkanäle, anschließend an die bestehenden Kanäle (1410 *m*), welche auch die flüssigen Unratstoffe aus den Senkgruben aufnehmen und in die Bečwa münden, ausgeführt worden. In der Gemeinde Wšetin, in welcher bereits Steinkanäle im Ausmaße von 600 *m* vorhanden waren, wurden 355 *m* lange Kanäle aus Steinmauerwerk mit Zementauskleidung hergestellt.

In Wischau des gleichnamigen politischen Bezirkes sind neue Kanäle von 674 *m* Länge, hievon 310 *m* aus Beton mit 60/90 *cm* innerer Lichtung und 364 *m* aus Betonrohren erbaut worden. In Ausführung begriffen sind ein 842 *m* langer Hauptkanal aus Beton und drei Seitenkanäle aus Betonrohren mit Drahteinlage in einer Gesamtlänge von 788 *m*, ferner zwei Seitenkanäle aus Betonrohren im Ausmaße von 468 und 138 *m*. Die neuen Kanäle sind, ebenso wie die aus früherer Zeit bestehenden Steinkanäle, zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer in den Hannafluß bestimmt; Fäkalien werden nicht eingeleitet, sondern in Senkgruben gesammelt und auf die Felder abgeführt.

Im politischen Bezirke Znaim-Umgebung wurden in der Gemeinde Hödnitz ein 350 *m* langer Betonrohrkanal und in der Gemeinde Brenditz ein 100 *m* langer, in Ziegeln gemauerter Kanal ausgeführt. Den Kanal in Hödnitz hat der Besitzer der dortigen Brauerei und Malzfabrik zur Ableitung der Fabriksabwässer in den Thayafluß erbaut.

In der Stadt Znaim ist im Jahre 1897 in der Staatsbahnstraße ein 500 *m* langer Betonkanal mit einer Lichtung von 60/90 *cm* fertiggestellt worden. Vor dem Jahre 1897 bestanden in der genannten Stadt gemauerte Kanäle von 4050 *m* und Betonkanäle von 5600 *m* Länge. Diese Kanäle werden durch das Überfallwasser der Wasserleitung durchgespült und dienen auch zur Ableitung der Fäkalien. Senkgruben bestehen noch in den Vorstädten. In den neuen Häusern müssen die Aborte an die Kanäle, soferne sich solche in den betreffenden Straßen befinden, direkt angeschlossen werden. Der Kanalinhalt wird in die Thaya abgeleitet. Wegen Anlage eines Reinigungsverfahrens sind die Verhandlungen im Zuge.

In der Stadt Kremsier, welche alte gemauerte Kanäle von 3225 *m* Länge und Betonkanäle in einem Ausmaße von 1576 *m* besitzt, sind im Jahre 1897 260 *m* lange Betonkanäle neu erbaut worden. Die städtischen Kanäle, welche auch die Unratstoffe aus der Mehrzahl der Häuser aufnehmen, münden in die March. In einzelnen Stadtteilen stehen zementierte Senkgruben in Verwendung.

Die Stadt Ungarisch Hradisch hat das bestehende Kanalnetz (1078 *m*) durch neue, aus Ziegeln mit hydraulischem Kalke hergestellte Kanäle von 461 *m*

länge erweitert. Dasselbe dient ausschließlich zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer in die March. Die Fäkalien werden in Senkgruben gesammelt und mittels Knaust'schen Latrinenwagens auf die Felder abgeführt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 13. Februar 1903, Z. 114489 ex 1902,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Vorkehrungen gegen Hebammenmangel auf dem Lande.

Mit dem h. o. Erlasse vom 22. April 1897, Z. 21125,*) sind die politischen Bezirksbehörden aufgefordert worden, Erhebungen über Zahl, Anstellung und Bezüge der Hebammen unter besonderer Berücksichtigung der an Hebammenmangel leidenden Gegenden zu pflegen und darauf zu dringen, daß die Gemeinden im Sinne des § 3, lit. b) des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, für die Erreichbarkeit der nötigen Hilfe bei Entbindungen Fürsorge treffen.

Wenn nun auch seither eine teilweise Besserung der Verhältnisse eingetreten ist, so macht sich doch in einzelnen Gegenden Niederösterreichs noch immer ein fühlbarer Hebammenmangel bemerkbar, der zum Teile darauf zurückzuführen ist, daß den neu diplomierten Hebammen, wie aus verschiedenen h. a. einlangenden Anfragen hervorgeht, die Gemeinden nicht bekannt sind, in denen die Niederlassung wünschenswert ist und eine gesicherte Existenz bieten würde.

Aus diesem Grunde findet sich die Statthalterei, ohne der im Zuge befindlichen Organisierung des Gemeindehebammendienstes in Niederösterreich vorzugreifen, veranlaßt, vorläufig folgende Verfügungen zu treffen:

1. Im Sinne des Schlußabsatzes des eingangs bezogenen Erlasses sind jene Gemeinden, in welchen die Niederlassung einer Hebamme als notwendig oder doch als wünschenswert erscheint, in Evidenz zu halten und ein Verzeichnis derselben alljährlich Ende Juni und Dezember anher einzusenden.

2. Hebammenposten, welche durch Tod oder anderweitigen Abgang von Hebammen frei werden und deren Wiederbesetzung als dringend erscheint, sind ohne Verzug unter Angabe allfälliger fester Bezüge anher bekanntzugeben.

3. Über direkte Anfragen der k. k. Hebammenlehranstalt und der Hebammen um Bekanntgabe zu besetzender Hebammenstellen sind in kurzem Wege eingehende Auskünfte zu erteilen und dieselben auf jene Gemeinden aufmerksam zu machen, in denen Hebammen durch Ausübung ihrer Praxis das Auskommen finden können.

Es wird schließlich Sache der k. k. Bezirkshauptmannschaften sein, auch fernerhin mit allem Nachdruck auf die Gemeinden der an Hebammenmangel leidenden Gegenden einzuwirken, daß dieselben durch entsprechende Beitragsleistung oder sonstige Unterstützungen die Niederlassung einer Hebamme ermöglichen.

*

Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 8. Juli 1903, Z. 67840,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend die ärztliche Praxis im Umherziehen.

Die Ärztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien hat am 6. Juni 1903, mit Z. 733, das Ersuchen gestellt, wegen Abstellung der immer mehr um sich greifenden Wanderpraxis die entsprechenden Weisungen an die Bezirkshauptmannschaften zu erlassen.

Diese Eingabe wurde dadurch veranlaßt, daß insbesondere Wiener Zahnärzte, meist ohne vorherige Anmeldung bei der zuständigen poli-

*) Siehe Jahrg. 1897 d. Bl., S. 211.

tischen Behörde im Umherziehen von Ort zu Ort ihre Praxis ausüben.

Da nach den bestehenden Vorschriften, (Hofkanzleidekret vom 24. April 1827, Z. 11840, Daimer I, S. 363) die Ausübung der ärztlichen Praxis ohne vorherige Anmeldung bei der zuständigen politischen Behörde I. Instanz und Vorweisung des Diploms nicht zulässig ist, wird die Aufmerksamkeit der k. k. Bezirkshauptmannschaften auf diese Vorkommnisse mit dem Beifügen gelenkt, auf die jedesmalige Anmeldung der in verschiedenen Orten praktizierenden Ärzte strenge zu sehen und gegen die Zuwiderhandelnden entsprechend vorzugehen.

Von jedem derartigen Falle ist überdies die zuständige Ärztekammer zu verständigen.

Rechtsprechung.

Zum Begriffe Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes.*)

Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 30. Jänner 1903, Z. 1280.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Bezirkskrankenkasse in R. gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 18. September 1901, Z. 35648, betreffend den Ersatz von Spitalskosten für B. S. nach der am 30. Jänner 1903 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde die beschwerdeführende Bezirkskrankenkasse verpflichtet, aus Anlaß der in der Zeit vom 5. März bis 5. Juni stattgefundenen Kur und Verpflegung der Weberarbeiterin B. S. im allgemeinen Krankenhause zu R. die aufgelaufenen Spitalskosten mit dem für 28 Tage entfallenden Betrage von 34 *K* 72 *h* an das genannte Krankenhaus zu ersetzen, wobei die von der Bezirkskrankenkasse gegen diese Zahlungspflicht geltend gemachte Einwendung, daß B. S. in der Zeit vom 19. Oktober 1895 bis 4. März 1896 durch 138 Tage, ferner in der Zeit vom 23. April bis 10. September 1897 durch 140 Tage und endlich in der Zeit vom 24. Mai bis 4. Juni 1898 durch 11 Tage bereits von der Bezirkskrankenkasse wegen derselben Krankheit unterstützt worden und demnach die Bezirkskrankenkasse im Hinblicke auf § 6 des Kassastatutes zu weiteren Leistungen an die Genannte nicht mehr verpflichtet sei, als nicht begründet zurückgewiesen wurde.

Die gegen diese Entscheidung hiergerichts erhobene Beschwerde stellt sich als unbegründet dar.

Es ist nicht nur durch die im Protokolle vom 25. Mai 1901 enthaltene Angabe der B. S., daß sie vom Zeitpunkte ihrer Genesung im Jahre 1897 bis zu der die letzte Spitalsaufnahme veranlassenden Erkrankung (26. Februar 1899) in den Weber-, beziehungsweise Tuchfabriken zu S. und K. ununterbrochen arbeitete und während dieser Zeit nicht krank war, sowie durch das Gutachten des landesfürstlichen Bezirksarztes vom 14. August 1901 dargetan, daß B. S. in der Zeit vom 10. September 1897 bis zu der letzten Erkrankung am 25. Februar 1899 der ärztlichen Hilfe und der Verabreichung von Heilmitteln ununterbrochen nicht bedürftig war, sondern die beschwerdeführende Bezirkskrankenkasse hat diese Tatsache in ihrem Berichte vom 16. August 1901, Z. 380, selbst zugegeben, indem sie erklärte, das Gegenteil gar nicht behauptet zu haben. Die Beschwerdeführerin verweigerte die von ihr begehrte Zahlung lediglich mit der Behauptung, daß ein an einer chronischen Krankheit erkranktes Mitglied, sobald es einmal schon durch 20 Wochen unterstützt worden ist, im Falle einer späteren, wann immer eintretenden Erkrankung wegen derselben Krankheitsursache keinen Anspruch auf eine weitere Krankenunterstützung mehr habe, und daß demnach auch ein allgemeines öffentliches Krankenhaus, sobald der Unterstützungsanspruch des Mitgliedes selbst erloschen ist, den Ersatz der Spitalsverpflegskosten nicht begehren könne.

Diese Rechtsanschauung der beschwerdeführenden Krankenkasse ist aber aufliegend unrichtig. Denn zunächst könnte dieselbe auf das Kassastatut, auch wenn dieses eine solche Be-

*) Vgl. auch Jahrg. 1901, S. 509 und Jahrg. 1900, S. 98.

...mung enthielte, nicht gestützt werden, weil die pflichtmäßigen Leistungen der Bezirkskranken...sen gegenüber ihren erkrankten Mitgliedern im Gesetze selbst normiert sind und das gesetz...he Maß dieser Leistungen unter keinen Umständen durch ein Statut der Bezirkskrankenkasse ...mindert werden kann. Aus dem Gesetze selbst ergibt sich aber die von der Beschwerde...führerin behauptete Beschränkung der Krankenunterstützungspflicht durchaus nicht.

Gemäß § 6 des Krankenversicherungsgesetzes gebührt die Krankenunterstützung (sowie ...e an deren Stelle nach § 8 tretende Versorgung in einer Krankenanstalt) im Falle einer ...rankheit, und zwar vom Tage der „Erkrankung". Im Hinblicke auf den gesetzlichen Zweck ...r Krankenversicherung kann unter Krankheit oder Erkrankung nicht schon jeder pathologisch ...normale Gesundheitszustand, sondern nur jener Zustand angesehen werden, in ...elchem für ein Individuum die Verminderung oder das gänzliche Auf...hören der Arbeitsfähigkeit, verbunden mit der Notwendigkeit einer ...rztlichen Pflege und des Gebrauches von Heilmitteln eintritt; a con...trario muß daher eine Zeitperiode, in welcher eine Arbeitsperson weder an der Ausübung ihres ...erufes gehindert, noch auch des Gebrauches der Heilpflege bedürftig ist, als ein Zustand der ...esundheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gelten. Nach diesen Grundsätzen müssen ...ch die mit chronischen Krankheiten behafteten Personen und ihre Unterstützungsansprüche ...n die Krankenkassen behandelt werden. Werden die einzelnen äußeren Erscheinungen des ...neren Leidens durch Zeitperioden unterbrochen, in denen sowohl die Arbeitsfähigkeit vorhanden ..., als auch die Notwendigkeit einer Heilpflege nicht besteht, so muß jedes spätere Wieder...auftreten der Krankheit als eine neue Erkrankung angesehen werden, die einen selbständigen ...nterstützungsanspruch gegen die Kasse begründet. Mit Recht hat daher die angefochtene Ent...cheidung die im Jahre 1899 stattgefundene Spitalspflege der B. S. als den Fall einer neuer...chen Erkrankung betrachtet und die von der Beschwerdeführerin betonte Identität der Krankheit ...außeracht gelassen, weil B. S. erwiesenermaßen vom 10. September 1897 bis 25. Februar 1899 ...rbeitsfähig war und der Heilpflege nicht bedurfte.

Die Einwendung der Beschwerde, daß ein Unterstützungsanspruch aus dem Grunde nicht ...stehen könne, weil B. S. bei der Erwerbung ihrer Mitgliedschaft bei der Bezirkskrankenkasse ...n Bestand ihrer chronischen Krankheit verheimlicht habe, ist schon aus dem Grunde völlig ...altlos, weil das Gesetz die mit chronischen Krankheiten behafteten Personen von der Ver...sicherungspflicht nicht nur nicht ausschließt, sondern die Krankenversicherung schon durch den ...Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung ipso lege eintreten läßt.

Die Beschwerde mußte demnach als unbegründet abgewiesen werden.

...itteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Schweden.* (S. 334.) Laut Bekannt...machung des Reichs-Kommerzkollegiums vom 24. Juli wurde Chile als pestverseucht erklärt.

Ägypten. (S. 343.) Während der Woche vom 31. Juli bis 6. August sind in Alexan...drien 7 Erkrankungs- und 2 Todesfälle, in Damiette 5 Erkrankungs- und 3 Todesfälle, ...in Port Said 2 Erkrankungs- und 1 Todesfall an Pest vorgekommen. Die Gesamtzahl der ...Erkrankungs- (Todes-)fälle betrug bis 6. August in Alexandrien seit 19. Mai d. J. 36 (25), ...in Damiette seit 15 Juni 12 (8), in Port Said seit 25. April 33 (13). In den Provinzen ...Kalioubieh und Minieh wurde am 14. Juli, in der Provinz Gharbieh am 16. Juli der letzte ...Pestfall konstatiert.

Während der Woche vom 7. bis 13. August ereigneten sich in Alexandrien weitere ..., in Damiette 2 Pestfälle.

Britisch-Indien. Für die vom 17. Mai bis 27. Juni d. J. aufeinander folgenden Wochen ...verzeichneten die amtlichen Nachweisungen in der Provinz Bombay 1155, 961, 942, ...951, 752, 1215 Erkrankungs- und 930, 752, 734, 724, 704, 786 Todesfälle an Pest.

Kapkolonie. (S. 334.) In den zwei Wochen vom 5. bis 18. Juli sind in Port Elizabeth ... (1) in East London 2 (2), in Queenstown 4 (3) Erkrankungs- (beziehungsweise Todes-) ...fälle an Pest gemeldet worden.

Die Regierung hat neuestens eine Belehrung kundgemacht, wie pestinfizierte Ratten, Mäuse ...und Ratzen durch das apathische und gleichgültige Gehaben, struppiges, krankhaftes Aussehen

leicht zu erkennen sind. Gleichzeitig erging eine Aufforderung, pestverdächtige Tiere unter Beobachtung der nötigen Vorsichtsmaßregeln, jedoch ohne Anwendung von Desinfektion, dem Chefarzte der Kolonie zur Untersuchung einzusenden. Eine Desinfektion soll nur bei jenen Tieren und Kadavern stattfinden, welche nicht zur Untersuchung kommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro ist während der Woche vom 29. Juni bis 5. Juli ein weiterer Pesttodesfall aufgetreten.

Neu-Caledonien. Im äußersten Norden der Insel ist, einer amtlichen Mitteilung vom 4. August zufolge, die Pest ausgebrochen und sind 62 Personen erkrankt, 53 gestorben. Unter den Erkrankten war kein Europäer. Das ganze verseuchte Gebiet wurde durch einen Sanitätskordon strenge abgeschlossen. Numea war seuchenfrei.

Cholera. *Türkei.* (S. 334 und 343.) In Syrien wurden in der am 27. Juli abgeschlossenen Woche 150 Erkrankungsfälle (113 Todesfälle) gemeldet, und zwar in Damascus 31 (31), Hama 25 (35), Oknun, Maslaule und Homs im Sandschak Hauran 9 (5), Djisri Schugur 52 (18), Edlib 4 (4), in der folgenden Woche bis 3. August in Syrien 333 (288), davon in Damascus 29 (19), in Djisri Schugur 83 (75), in Hama 23 (26), in Homs 30 (19), in Tripolis 19 (8), in Edlib 5 (4).

In Dar Ali wurden vom 17. Juni bis Mitte Juli 51, in den Dörfern Berge, Kessoua, Djebab, Ghahageb, Kara, Jabroud und Dar Chemeil sporadische Cholerafälle konstatiert.

Hongkong. (S. 262.) Im Monate Juni erkrankten 2 Chinesen und 1 Europäer an Cholera.

Vermischte Nachrichten.

Ärztekammer für Görz-Gradiska. In der am 30. Juni d. J. stattgefundenen konstituierenden Sitzung wurden für das Triennium 1903—1906 in den Kammervorstand gewählt: als Präsident Dr. Josef Bramo, städtischer Distriktsarzt in Görz, als Vizepräsident Dr. Johann Villat, Primararzt in Görz, als Vorstandsmitglieder: Dr. Johann Bader in Görz, Dr. Josef Fabbrovich in Cormons und Dr. Josef Lovisoni, Gemeindearzt in Gradiska, als Stellvertreter derselben: Dr. Guido Benardelli, Gemeindearzt in Cormons, Dr. Emil v. Gresić und Dr. Oskar Morpurgo in Görz. Delegierte in den Landessanitätsrat: Dr. Josef Bramo, Stellvertreter desselben: Dr. Johann Villat.

Legitimation zur Beschwerdeführung vor dem Verwaltungsgerichtshof wider die Errichtung einer Anstaltsapotheke in einem allgemeinen Krankenhause. Der Verwaltungsgerichtshof hat laut der an das k. k. Ministerium des Innern gerichteten Zuschrift vom 4. Mai 1903, Z. 5303 ex 1902/V. G. H. die Beschwerde der Apotheker J. M. und des M. M. in L. wider die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 29. November 1901, Z. 32804, betreffend die Errichtung einer Anstaltsapotheke im allgemeinen Krankenhause in L. in Gemäßheit des § 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876 ohne weitere Fortsetzung des Verfahrens als unzulässig zurückgewiesen, weil den Beschwerdeführern, welche lediglich ein Recht auf die ungehinderte Ausübung des von ihnen erworbenen Gewerbebefugnisses haben, kein Rechtsanspruch darauf zusteht, daß nicht ein gleichartiges oder ähnliches Befugnis dritten Personen eingeräumt wird; weil sonach den Beschwerdeführern die Legitimation zur Beschwerde mangelt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 5. bis 17. August l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Gaya: Blischitz 1; in Schlesien im politischen Bezirke Teschen: Teschen 1 (von einer Wallfahrt nach Czenstochau zurückgekehrte Frau).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 1; Drohobycz: Schodnica 4; Horodenka: Toporowce 1; Mielec: Grochowe 1; Mosciska: Czyzowice 1; Przeworsk: Przeworsk 1; Stryi: Hutar 1; Zloczow: Ozydow 3.

---

*) S. Jahrg. 1902, S. 388.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 27. August 1903.** **Nr. 35.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Niederösterreich.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung des Justizministeriums, betreffend die biochemische Untersuchung von Blutspuren; Erlaß der schlesischen Landesregierung, betreffend die Verwendung von Laboranten in öffentlichen Apotheken. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Niederösterreich.

Das hervorragendste Werk auf dem Gebiete der Kanalisierung ist innerhalb der letzten vier Jahre des abgelaufenen Jahrhunderts unstreitig in der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien durch Anlage der großen Sammelkanäle längs der beiderseitigen Ufer des Donaukanals ausgeführt worden. Bis dahin mündeten alle städtischen Kanäle, welche nicht nur Abfallwässer, sondern auch Fäkalien führen, in den das Stadtgebiet durchziehenden, »Donaukanal« genannten Donauarm, dessen Wasser besonders zur Zeit des Niederwasserstandes im Sommer hochgradig verunreinigt wurde und eine Quelle bedenklicher Belästigung der Bewohner der dichtbevölkerten Ufer bildete. Die Übelstände, die sich aus dieser Verunreinigung geltend machten, wurden um so empfindlicher, als infolge der im Jahre 1902 erfolgten Angliederung der Vororte an die Reichshauptstadt auch die Kanalisierung der letzteren ausgestaltet wurde und mit der fortschreitenden Einwölbung der dieselben durchziehenden natürlichen Wasserläufe auch die Abfallstoffe dieser Vororte dem Donaukanale zugeführt wurden. Die Bestrebungen der Gemeinde Wien waren schon vor der Vereinigung der Vororte darauf gerichtet, den aus der Einleitung der Kanaljauche in den offenen Donaukanal sich ergebenden sanitären Unzukömmlichkeiten ein Ziel zu setzen, ohne daß dieselben damals zu einem Ergebnisse führten.

Erst als nach Vereinigung der Vororte mit Wien das Projekt der im allgemeinen staatlichen Interesse gelegenen Ausführung von Verkehrsanlagen, durch welche die in die Stadt einmündenden Bahnlinien untereinander verbunden und überdies der Donaukanal dem allgemeinen Schiffsverkehre auf der Donau zugänglich gemacht werden sollte, greifbare Formen annahm und ein Übereinkommen zwischen den Verwaltungen des Staates, des Landes Niederösterreich und der Stadt Wien über die Beitragsleistung der interessierten Faktoren zu diesen ebenso bedeutenden wie kost-

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 u. 34 d. Bl.

spieligen Anlagen auf gesetzlichem Wege erzielt wurde, konnte auch die aus sanitären Rücksichten dringlich notwendige Reinhaltung des Donaukanales von allen Unratstoffen durch Anlage von Kanälen, welche die Abwässer der Stadt längs des Kanales aus dem Bereiche der Stadt führen, gesichert werden.

Wenn auch die Kanalisierung der Stadt Wien von Anfang an nicht nach einem einheitlichen Systeme vorgenommen worden war, und die Ausgestaltung des Kanalnetzes nur nach dem jeweiligen Bedarfe sich richtete, so hatte sich doch infolge der eigentümlichen Terrainverhältnisse der Stadt unter Benützung der die Stadt durchziehenden natürlichen Wasserläufe allmählich ein Kanalisierungssystem entwickelt, welches den sanitären und technischen Anforderungen im allgemeinen entsprach, jedoch an dem Mangel litt, daß die die Stadt durchziehenden offenen Gerinne mit der Ausbreitung der Stadt immer mehr verunreinigt wurden. Den daraus entstandenen Übelständen wurde hinsichtlich des Wienflusses im vierten Dezennium des vorigen Jahrhunderts durch Herstellung von Sammelkanälen zu beiden Seiten des Ufers, in welchen die durch Unratstoffe hochgradig verunreinigten Abwässer bis in den Donaukanal geleitet wurden, abgeholfen. Mit der zunehmenden Verbauung der um die innere Stadt gelegenen Vorstädte und der an der Peripherie gelegenen und nunmehr gleichfalls mit der Stadt Wien vereinigten Vororte machte auch die Einwölbung der natürlichen Wasserläufe Fortschritte. Zuerst wurde der Ottakringerbach, dessen Gerinne ursprünglich an der Stelle des heutigen »Tiefen Graben« in den Donaukanal geführt hatte, und später über den Getreidemarkt zum Wienfluße geleitet worden war, hierauf der auch gegenwärtig noch zum Donaukanal führende Alsbach und dessen Zufluß, der Währingerbach, und schließlich in neuester Zeit auch die weiter nördlich gelegenen Gerinne des Krotten-, Nestel- und Schreiberbaches eingewölbt und zu Unratskanälen umgestaltet, wobei die Einwölbung von der Mündungsstelle gegen die Peripherie der Stadt nach Maßgabe der Zunahme der Verbauung des Niederschlagsgebietes verlängert wurde.

Die Straßenkanäle, durch welche die Kanaljauche in der inneren Stadt direkt und in den Vorstädten durch Vermittlung der erwähnten zu Hauptkanälen umgewandelten Gerinne dem Donaukanale zugeführt wurden, waren jedoch durchlässig und ungenügend bespült. Letzterem Übelstande wurde durch die vor 30 Jahren erfolgte Eröffnung der Hochquellenleitung abgeholfen, während der Verunreinigung des Untergrundes durch allmähliche Auflassung der Senkgruben infolge des Umbaues der Häuser und der Umgestaltung der Mauerkanäle in Betonkanäle ein Ziel gesetzt wurde. Die erwähnte Errichtung der Sammelkanäle längs der beiderseitigen Ufer des Donaukanales bildete im Vereine mit der Verlängerung der sogenannten Cholerakanäle längs der Wien bis an die Peripherie des erweiterten Stadtgebietes den Abschluß der Kanalisationsarbeiten, durch welche der Donaukanal und der Wienfluß von den Unratstoffen vollkommen befreit und die Einleitung der letzteren in den Donaukanal außerhalb des bewohnten Stadtgebietes ermöglicht wurde.

Die Kanalisation der Stadt Wien zerfällt in vier Teile: 1. In das den größten Teil des Wiener Stadtgebietes umfassende Kanalsystem, welches an den Hauptsammelkanal am rechten Donaukanalufer angeschlossen ist; 2. in das Kanalsystem, welches in den Hauptsammelkanal am linken Donaukanalufer einmündet; 3. in das Kanalnetz der Donaustadt am rechten Ufer des Donaustromes und 4. in das Kanalnetz des am linken Donauufer gelegenen Stadtteiles »Kaisermühlen«.

In den Hauptsammelkanal am rechten Donaukanalufer münden hintereinander die eingewölbten Gerinne des Schreiberbaches, des Nestelbaches, des Krottenbaches, des Alsbaches mit seinen Zuflüssen (Halterbach, Währingerbach) der Kanal der Ringstraße, der Kanal am linken Wienufer mit seinen Sammlern (darunter der Ameisbach, der Ottakringerbach und der parallel zu diesem laufende Entlastungskanal), der rechte Wienflußkanal mit seinen Sammlern (darunter der eingewölbte

ainzerbach und der Wiedener Hauptsammler), der Favoritener und der Simmeringer ammler.

In den Hauptsammelkanal am linken Donaukanalufer enden der Brigittenauer ammler und der Sammler in der Dresdenerstraße.

An den Ausmündungsstellen des Kanalnetzes der Donaustadt und in den Kaiserühlen in die offene Donau, sind Absperrvorrichtungen, bestehend aus eisernen chiebern, angebracht, um bei Hochwasser in der Donau das Eindringen von Flußasser und die Überschwemmung der unter dem Niveau des Hochwassers gelegenen tadtteile verhindern zu können. In solchen Fällen findet in der Donaustadt die bleitung der Niederschlags- und Spülwässer durch Entlastungskanäle in den Hauptmmelkanal am linken Ufer des Donaukanales statt, welcher letztere durch die an er Abzweigung bei Nußdorf errichtete Schleusenanlage gegen Hochwasser geschützt t, wogegen bei den Kaisermühlen die Kanalwässer durch ein Pumpwerk gehoben nd über den Inundationsdamm in das Strombett geleitet werden. Für den Fall ußergewöhnlich reichlicher Niederschläge bei gleichzeitigem Hochwasserstande in er Donau ist ein Notauslaß in das alte bei den Kaisermühlen abgebaute Donauett vorgesehen.

Der rechtsseitige Hauptsammelkanal beginnt am Hauptplatze in Nußdorf, führt urch die Heiligenstädterstraße bis zur Rampengasse, und nach Kreuzung der rassenlinie der Franz Josephbahn längs der Heiligenstädter-, Spittelauer- und ossauerlände über den Franz Joseph-Quai bis zur Dominikanerbastei, biegt in dieser om Donaukanalufer ab und gelangt im Zuge derselben bis zur Wollzeile; von hier ührt er nach Kreuzung der Ringstraße und Unterfahrung des Wienflusses unterhalb der Stubentorbrücke beim Bahnhofe Hauptzollamt zur Marxergasse; in dieser rreicht er wieder das Donaukanalufer und führt demselben entlang bis zur Staatsbahnrücke, unterhalb welcher er vorläufig in den Donaukanal einmündet. Das Profil dieses Hauptsammelkanales ist im oberen Teile eiförmig, die Sohle desselben ist aus Steinzeugstücken hergestellt und die Betonwände sind seitlich mit Klinkerziegeln verkleidet. Von der Einmündung des Krottenbaches bis zur Einmündung des Alsbaches ist die Sohle halbkreisförmig und von da an muldenförmig. Am Franz Joseph-Quai und in der Dominikanerbastei hat er eine Lichtung von 290/225 *cm*. Unter dem Wienfluße besteht er aus einem Doppelprofile von je 290/170 *cm* Weite und ist aus Portlandzementstampfbeton, das Gewölbe nach Monier hergestellt. Die Quaderndeckung des Gewölbes reicht bis an die Sohle des Wienflusses. Nach der Kreuzung des Wienflusses hat dieser Kanal ein Profil 420/290 *m*; von der Überfallkammer bei der Sophienbrücke, wo der Weißgärber Sammler einmündet, bis zur Staatsbahnbrücke ist er 810 *cm* breit und 460 *cm* hoch; das muldenförmige Gerinne für den Abfluß der Kanaljauche ist 500 *cm* breit und 100 *cm* tief.

Die Länge dieses Hauptsammelkanales beträgt 11.358 *m*. Das Material desselben ist hauptsächlich Beton, die Gewölbe sind aus Ziegelmauerwerk, die Wände und Sohle der Mulde sind mit Klinkern verkleidet und mit Ecksteinen aus Granit hergestellt.

Beim Schottenring, bei der Sophienbrücke und bei der Einmündung des Favoritener Sammelkanales sind Spüleinlässe zur Durchspülung der Hauptsammler mit dem Wasser des Donaukanales angebracht. Bei der Stubentorbrücke ist eine weitere Spülanlage zur Durchspülung dieses Kanales und des denselben hier kreuzenden Sammelkanales am rechten Wienflußufer angebracht, welcher längs des Wienflusses bis an die Weißgärberlände sich fortsetzt und hier in den Nebensammler für den zwischen Donaukanal und Marxergasse befindlichen Stadtteil einmündet. Als Spülwasser für die beiden erwähnten Kanäle wird das Wasser des Wiener Neustädter Kanales, welcher an der Kreuzungsstelle derselben in die Wien einmündet, verwendet. Zur Spülung des Hauptsammelkanales oberhalb der Stubentorbrücke ist am Beginne der Einwölbung des Alser-, beziehungsweise Neuwaldeggerbaches in Neuwaldegg ein Reservoir

von 3400 m^3 errichtet und ein zweites ist am Arbesbach beim Kobenzl in Aussic genommen.

Der linke Sammelkanal reicht von der Scholzgasse im II. Bezirk bis z Staatsbahnbrücke und besteht hauptsächlich aus Stampfbeton, bei den größer Profilen aus Ziegeln. Sohle und Wände sind nicht nur in dem Betonprofile, sonde auch in dem Ziegelprofile bis 35 *cm* über die Abflußlinie des Brauchwassers m Steinzeugziegeln verkleidet. Die Betonprofile sind 130 bis 150 *cm* breit und 165 b 190 *cm* hoch. Die Sohlen sind halbkreisförmig und bilden den Übergang von de eiförmigen Querschnitte zu dem Querschnitte der muldenförmigen Sohle, welc 220 bis 245 *cm* breit und 190 bis 220 *cm* hoch und in Beton mit Ziegelsteinen he gestellt ist.

Die beiden Hauptsammelkanäle sind mit Notauslässen in den Donaukanal, d längs des Wienflusses führenden Sammler mit solchen in den letzteren versehen.

Die Kosten für den rechten Hauptsammelkanal betrugen 10,330.000 *K*, je für den linken Hauptsammelkanal 1,560.000 *K*. Projektiert ist die Verlängerun des rechtsseitigen Hauptsammelkanales bis zur offenen Donau und die Verbindu des linken Hauptsammelkanales mit dem ersteren durch einen Dücker. Dis Kost dieser Herstellungen sind mit 8,000.000 *K* veranschlagt.

An die in die Hauptsammelkanäle mündenden Sammler schließen sich die Hau kanäle, welche seit dem Jahre 1883 größtenteils aus Beton mit eiförmigem Que schnitte in 6 verschiedenen Größen von 70/105 bis 120/180 *cm* hergestellt word sind. Kanäle mit starkem Gefälle oder zur Entwässerung von Industriegebiet werden an der Sohle mit glasierten Steinzeugschalen verkleidet. Zur Entwässerun der Straßen dienen Steinzeugrohrleitungen, welche von einem im Straßenrinnsa hergestellten, mit einem Schlammkasten versehenen Schachte ausgehen und ohn Wasserverschluß direkt in die Kanäle münden.

Für die Ventilation der Straßenkanäle, die Reinigung und Revision derselb sind in Distanzen von je 100 *m* Schachte angebracht. Die Ventilation der Haup sammelkanäle erfolgt durch die zahlreichen Seitenkanäle, durch die Notauslässe u durch eigene Ventilationsschachte, die in Entfernungen von je 150 bis 200 *m* a gesetzt sind; für die Revision derselben sind eigene Einsteigschachte hergestellt, denen man mittels Treppe zu einem über die Abflußlinie des vierfachen Brauc wassers liegenden Plateau gelangt, von wo aus die Inspektionsschiffe bestiegen werd können, auf welchen man den Kanal befahren kann.

Die Straßenkanäle in den Bezirken I bis X hatten zur Zeit der Einbeziehu der Vororte eine Länge von 274 *km*, in den Vororten eine Länge von 188 *km*. A fangs 1897 betrug die Länge der Kanäle 561·19 *km* und am Schlusse des Jahres 190 622·14 *km*. Es hat somit die Länge der Kanäle innerhalb der vier Jahre von 189 bis 1900 um 60·95 *km* zugenommen. Die Kosten für die Bauherstellung und E haltung der Kanäle betrugen in diesen Jahren, ausschließlich jener der oben b schriebenen Sammelkanäle, insgesamt 9,649.870 *K*.

Zur Herstellung der Hausanschlüsse der Kanäle gestattet die derze gültige Bauordnung vom Jahre 1883 außer schliefbaren Kanälen mit einer lichte Weite von 60/105 *cm* die Verwendung von mindestens 18 *cm* weiten Rohrleitunge wenn die Aborte mit Wasserverschlüssen versehen werden. Die großen Vorteil dieser Rohrleitungen führten bald dazu, daß gegenwärtig fast nur mehr solche fü Hausanschlüsse verwendet werden.

Hauskanäle bestanden im Jahre 1897 in einer Gesamtlänge von 904.575 m am Schlusse des Jahres 1900 war die Zahl derselben auf 984.461 gestiegen; die Zu nahme betrug daher innerhalb dreier Jahre nahezu 80.000 *m*.

Überdies bestehen in Wien auch noch zahlreiche Senkgruben, besonders in den älteren Häusern; in neuen Häusern dürfen solche nur in jenen Gebietsteilen de ehemaligen Vororte errichtet werden, wo bisher Kanäle noch nicht angelegt sind

Zur Zeit der Vereinigung der Vororte mit Wien besaßen die alten Stadtbezirke I bis X 952 und die neuen Bezirke XI bis XIX 5700 Senkgruben, während im Jahre 1900 in den alten Stadtbezirken 793 und in den neuen Bezirken 4905 Senkgruben in Benützung standen.

Die Senkgruben müssen der Vorschrift der Bauordnung gemäß undurchlässig hergestellt und erhalten werden. Die mit der Räumung derselben betrauten Kontrahenten sind verpflichtet, wahrgenommene Gebrechen zur Anzeige zu bringen.

Die Räumung der öffentlichen Kanäle wie der Hauskanäle und eines Teiles der Senkgruben wird von den hiezu von der Gemeinde bestellten Unternehmern besorgt. Die Vergütung der Kosten für die Räumung der Hauskanäle an die Gemeinde erfolgt in der Weise, daß von den Hausbesitzern eine nach der Höhe des Jahreszinses kalamäßig bemessene Gebühr einbezahlt wird. Da der weitaus größte Teil der festen Abgänge durch das Brauch- und Niederschlagswasser aus den Kanälen fortgespült wird, ist der Aushub solcher Stoffe ein verhältnismäßig sehr geringer.

Der Aushub der Kanäle wird in den Gemeindebezirken I bis X und XX in eigens konstruierten Kübeln mittels Wagen zu der im Erdbergermais gelegenen Unratsabfuhrstation gebracht, von wo die Kübel auf bereit gehaltenen Schiffen in den Donaustrom gebracht und in denselben entleert werden. Bei eingestellter Schiffahrt wird der Aushub in der Nähe des städtischen Lagerhauses, allenfalls nach Entfernung der Eisdecke in den Donaustrom geleert.

In den Bezirken XI bis XIX werden die ausgehobenen Fäkalien auf eigens bestimmte, außerhalb der bewohnten Gebiete gelegene Plätze geführt, dort desinfiziert und mit Erde bedeckt.

Aus den Senkgruben wird der dünnflüssige Inhalt mittels pneumatischer Latrinenwagen entfernt und in der Regel in besonders bestimmten Schachten in die Kanäle entleert. Für die Bezirke XII bis XV ist wegen Mangels genügend bespülter Kanäle im XIII. Bezirke (in Baumgarten) eine Abladestation für Unrat errichtet. Der Senkgrubenaushub wird hier aus den Latrinenwagen durch luftdicht abschließbare Entleerungsschachte in ein überwölbtes Reservoir abgelassen. Hinter demselben befindet sich ein offenes Spülreservoir mit 200 m^3 Fassungsraum, durch dessen angestautes Wasser der Aushub in den Sammelkanal abgeschwemmt wird. Der dickflüssige Senkgrubeninhalt wird in allen Bezirken in gleicher Weise wie der Aushub aus den Straßen- und Hauskanälen behandelt.

Ausnahmsweise ist es in den an der Peripherie gelegenen Bezirken den Landwirten auch gestattet den Aushub aus den Senkgruben für landwirtschaftliche Zwecke zu verwenden.

Für die Kanalisierung der bisher noch nicht kanalisierten Gebiete der ehemaligen Gemeinden Hetzendorf, Altmannsdorf, Kaiserebersdorf und eines Teiles von Simmering werden Projekte vorbereitet; vorläufig wurden die offenen Straßengerinne zur Beseitigung der Regenwässer in Hetzendorf und Altmannsdorf beseitigt und statt derselben eine unterirdische Ableitung der Niederschlags- und Brauchwässer in Rohrkanälen hergestellt.

Die einheitliche Organisation der Straßenreinigung und der Kehrichtabfuhr ist gegenwärtig Gegenstand eingehender Untersuchungen. Dieselben sind jedoch bisher nicht zum Abschlusse gelangt. Von den versuchsweise verwendeten Abfuhrsystemen hat das Koprophorsystem nach Hartwich ein vollständig befriedigendes Ergebnis geliefert. Die versuchsweise vorgenommene maschinelle Auslese des Kehrichtes am Abladeplatze, dem »Großen Bruckhaufen« am linken Ufer der Donau hat sich nicht bewährt; das Verfahren erwies sich weder als leistungsfähig noch als ökonomisch und in hygienischer Beziehung zeigte dasselbe für die dabei beschäftigten Arbeiter größere Nachteile als die Auslese im Freien.

Auch außerhalb der Stadt Wien wurden in Niederösterreich in den Jahren 1897 bis 1900 auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe namhafte Fortschritte erzielt.

In Wiener-Neustadt sind in den Jahren 1897 bis einschließlich 1901 neue Kanäle in einem Ausmaße von 2100 *m* ausgeführt worden, hievon ungefähr 1000 *m* Stampfbetonkanäle mit einer lichten Weite von 105/120 und 130/200 *cm* mit Drahtnetzeinlage und ungefähr 1100 *m* 20 bis 50 *cm* weite Zementrohrkanäle. Die Stampfbetonkanäle, von welchen der größere die Himmelbachwässer aufnimmt, liegen im Zuge des Babenberger, Baumkirchner und Eyerspergrings und seiner Anschlußgassen, münden in ein aus Beton hergestelltes Schlammbassin und von hier in den Kehrbach. Dieser sogenannte Himmelbachkanal nimmt alle Abwässer aus den alten Straßenkanälen der Altstadt und der westlichen und südlichen Vorstädte auf. Die neuen Zementrohrkanäle nehmen die Spülwässer der verbauten Teile der Wöllersdorferstraße, Sonnwendgasse, Reyer-, Purgleitner-, Grünanger- und Petersgasse, ferner des Maria-Theresienringes und der zugehörigen Anschlußkanäle auf. Vor dem Jahre 1897 bestanden in der Stadt Kanalleitungen in einer Gesamtlänge von 9500 *m*, hievon ungefähr 1500 *m* Betonkanäle, während die übrigen aus früherer Zeit stammenden aus Ziegelmauerwerk hergestellt sind.

Die Kanäle der Wienervorstadt münden in die Fischa und die der Ungarvorstadt ohne vorausgegangene Reinigung in den Kehrbach.

Die Kosten der seit 1897 hergestellten neuen Kanäle beliefen sich auf rund 90.000 *K*.

Für die Fäkalien, welche in die Straßenkanäle nicht eingeleitet werden dürfen, bestehen in allen Häusern Senkgruben, von welchen jedoch nur die in den letzten Jahrzehnten hergestellten vollkommen undurchlässig sind. Die Entleerung derselben geschieht auf pneumatischem Wege in Tonnen unter Verbrennung der hiebei frei werdenden Gase. Die Tonnen werden auf eigens hiezu bestimmten Plätzen außerhalb der Stadt ausgeleert. Die Beseitigung des Kehrichtes erfolgt zumeist in Deckelwagen.

In einer großen Gerberei wurde eine Kläranlage errichtet, welche aus Filtern mit Schotter verschiedener Korngröße besteht, durch das die Äschereiwässer mehrfach in auf- und absteigender Richtung durchtreten müssen, worauf sie mit anderen Abwässern derselben Fabrik in ein Absitzbecken und von da durch einen Zementrohrkanal in den Himmelbachkanal gelangen. (Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Justizministeriums im Einvernehmen mit den Ministerien des Innern und für Kultus und Unterricht vom 13. August 1903,

betreffend die biochemische Untersuchung von Blutspuren im Strafverfahren.

Neben der bisherigen mikroskopischen Methode, Blutspuren auf ihre Herkunft zu untersuchen, welche Methode in der Anwendung vielfach auf Schwierigkeiten stößt und häufig nicht zu verläßlichen Ergebnissen führt, besteht gegenwärtig eine neue biochemische (die sogenannte Uhlenhuthsche) Methode. Ihr Wesen besteht darin, daß durch wiederholte Einspritzung des Blutserums eines bestimmten Tieres, z. B. eines Hundes, in das Blut eines anderen Tieres, z. B. eines Kaninchens, sich im letzteren gewisse, „Präzipitine" genannte Stoffe bilden, welche die Eigenschaft haben, nur aus dem Blutserum desselben Tieres (des Hundes) eine Eiweißfällung zu erzeugen, während das Blutserum jeder anderen Tierart klar bleibt.

Es wurde nun vorläufig bei dem gerichtlich-medizinischen Institute der Wiener Universität die Vornahme derartiger Untersuchungen zu strafgerichtlichen Zwecken ermöglicht, zu

zum Zwecke das staatliche serotherapeutische Institut in Wien das erforderliche Serum stellt.

Die Benützung dieser Einrichtung erfolgt derart, daß die Gerichte dem gerichtlich-medizinischen Institute der Wiener Universität die betreffenden auf Blutspuren zu untersuchenden Gegenstände in sorgfältiger Verwahrung und möglichst genauer Bezeichnung zum Zwecke der Untersuchung einsenden. Zugleich haben die Gerichte dem untersuchenden Institute die Momente bekannt zu geben, zu deren Beantwortung die Untersuchung des Blutes führen soll, und jene Ergebnisse des Verfahrens mitzuteilen, die es dem Institute so weit als tunlich ermöglichen sollen, zu beurteilen, welche Blutspuren in Frage kommen (menschliches Blut, Tierblut im allgemeinen oder Blut von bestimmten Tiergattungen). Besteht beispielsweise der Verdacht, daß die Spuren von Hundeblut herrühren, geht aber die Verantwortung der Beschuldigten dahin, daß sie von einer bestimmten Tiergattung stammen, so wäre dem Institute auch dieser Umstand mitzuteilen, damit die Prüfung auch auf das Blut dieser Tiergattung erfolgen könne.

Es ist die Einrichtung getroffen, daß die Untersuchung bei dem genannten Institute vorläufig sowohl nach der bisherigen mikroskopischen, als nach der neuen biochemischen Methode vorgenommen wird, um dadurch eine erhöhte Garantie und Kontrolle zu erzielen.

Von der aus dieser Einrichtung zu gewinnenden Erfahrung und der Zahl der Untersuchungsfälle wird es abhängen, ob und in welchem Umfange solche Untersuchungen in Zukunft auch an anderen gerichtlich-medizinischen Instituten einzuführen sind.

Was die Kosten dieser Untersuchung anbelangt, so wird das genannte Institut die im Gebührentarife vom 20. März 1901*) unter Post A, 3, C angeführten Gebühren beanspruchen, welche von den Gerichten fallweise dem Institute einzusenden und als Kosten des Strafverfahrens zu verrechnen sind.

V. Bl. d. Just.-Min. Nr. 25, S. 208.

*

Erlaß der k. k. schlesischen Landesregierung vom 2. Juli 1903, Z. 16181,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend die Verwendung der Laboranten in den öffentlichen Apotheken.

Anläßlich der in einem Einzelfalle aktuel gewordene Frage, ob ein in einer öffentlichen Apotheke verwendeter Laborant zur Ergänzung von Arzneivorräten und zur Bereitung von Stammlösungen, insbesondere des Phosphoröles berechtigt sei, wird den politischen Bezirksbehörden nach Anhörung des schlesischen Apothekergremiums Nachstehendes eröffnet:

Die unter dem Namen „Laborant" in den Apotheken bediensteten Hilfskräfte werden allerdings auch zur Nachfüllung von Kräutern, Salben und einfacheren Artikeln verwendet, keinesfalls sollen aber Artikel, welche in der Tabelle I oder Tabelle II der Pharmakopoe vorkommen, vom Laboranten nachgefüllt oder gar bereitet werden. Vielmehr muß der verantwortliche Leiter der Apotheke oder der mit Defektur betraute Magister dafür Sorge tragen, daß derartige Zubereitungen nur vom fachkundigen pharmazeutischen Personale in die Standgefässe nachgefüllt werden. Was vom Nachfüllen gilt, hat selbstverständlich in erhöhtem Maße von der Zubereitung zu gelten, so daß die Präparate der Tabelle I und II oder konzentrierte Stammlösungen derselben nur von Pharmazeuten bereitet werden dürfen.

*) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 166.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* (S. 351.) In der Woche vom 7. bis 13. August sind in Alexandrien 9 Erkrankungs- und 8 Todesfälle, in Damiette 2 Erkrankungs- und 3 Todesfälle an Pest vorgekommen.

Kapkolonie. (S. 351.) Während der Woche vom 19. bis 25. Juli wurde in East London 1 weiterer Pestfall konstatiert.

Hinterindien. Am 6. Juli kam in Singapore der Dampfer „Oheang Oheio" aus Amoy mit 856 chinesischen Kulis an und wurden sämtliche Deckpassagiere auf der Quarantaininsel gelandet, weil während der Fahrt einige Pestfälle aufgetreten waren. Die Krankheit verbreitete sich, hatte bis 23. Juli circa 100 Personen ergriffen.

Brasilien. (S. 352). In Rio de Janeiro ereignete sich zwischen 6. und 12. Juli 1 Pestfall.

Chile. Ende Juli wurden von Ärzten in Valparaiso 3 pestverdächtige Fälle gemeldet, in einem derselben durch bakteriologische Untersuchung Pest nachgewiesen. Der Sanitätsrat erklärte, daß, nachdem die Erkrankten wieder hergestellt und weitere Fälle nicht mehr vorgekommen sind, in der Stadt Pestfälle nicht vorkommen. Schon alsbald darauf wurden 3 weitere verdächtige Fälle konstatiert, von denen 2 letalen Ausgang nahmen.

Cholera. *Türkei.* (S. 352.) Der am 3. August ausgegebene Ausweis Nr. 20 verzeichnet in Syrien 333 Erkrankungsfälle (228 Todesfälle) an Cholera, davon entfallen auf Damaskus 29 (19), Djisri Schugur 83 (75), Hama 23 (26), Homs 30 (19), Tripolis 18 (9), Chedjora 120 (120), der am 10. August ausgegebene Ausweis Nr. 21 verzeichnet in Syrien 1391 Erkrankungsfälle. 1116 Todesfälle davon in Damaskus 20 (11), Djisri Schugur 36 (27), Tripolis 109 (61), Homs 67 (64), Kerdjella 154 (154), Admir 150 (120), Jabroud 150 (100), Rehebe 300 (310). In den Gegenden südlich von Aleppo geht die Epidemie zurück, ist dagegen in Birdjik nördlich von Aleppo ausgebrochen und hat sich auch nach dem Libanon ausgedehnt.

Vermischte Nachrichten.

Krankenfürsorge bei Wildbachverbauungen. Das k. k. Ackerbauministerium hat mit Erlaß vom 8. Mai d. J., Z. 11888, sämtliche Sektionen der k. k. forsttechnischen Abteilung für Wildbachverbauung angewiesen, auf eine zweckmäßige zeitweilige Unterbringung der in ihrem Dienstbereiche verwendeten und erkrankten Arbeiter Bedacht zu nehmen und insbesondere auch für die Beschaffung von Tragbahren zum Krankentransporte bei jedem Arbeitsfelde sukzessive vorzusorgen.

Über die Berechtigung der politischen Landesbehörde zur Aufhebung von Beschlüssen der Ärztekammer. Mit der Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 15. April 1901, Z. 20335 ex 1900, beziehungsweise mit der dadurch bestätigten Entscheidung der k. k. Landesregierung in Laibach vom 20. Oktober 1899, Z. 15874, wurden mehrere von der krainischen Ärztekammer in der Sitzung vom 4. August 1899 gefaßte Beschlüsse, betreffend die Verwendung der Ärzte als gerichtsärztliche Sachverständige und die von ihnen hiefür anzusprechende Entlohnung, als gesetzwidrig, beziehungsweise den Wirkungskreis der Ärztekammer überschreitend im Sinne der Bestimmungen des § 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1901, annulliert. Die hiegegen von der genannten Kammer an den k. k. Verwaltungsgerichtshof gerichtete Beschwerde, welche ohne in die Frage der meritalen Gesetzmäßigkeit dieser Beschlüsse einzugehen, lediglich die Berechtigung der politischen Behörden zur Annullierung von Beschlüssen der Kammer bestritt, wurde von diesem Gerichtshofe mit dem Erkenntnisse vom 28. Jänner 1903, Z. 1177, unter der gleichen Begründung, wie in dem Erkenntnisse vom 13. November 1901, Z. 8401 (siehe Jahrg. 1902, S. 116 d. Bl.) als unbegründet zurückgewiesen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 18. bis 24. August l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich in Wien 1.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Solotwina 1; Horodenka: Toporowce 2; Jaworow: Moloszkowice 2; Myslenice Juszczyn 1; Podhajce: Burkanow und Sokolow je 1; Stary Sambor: Topolnica 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

s österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

erlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. Wien, 3. September 1903. Nr. 36.

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Niederösterreich.) setzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Zirkularerlaß der Statthalterei für Tirol und Vorrg, betreffend Evidenthaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Taubstummen, und Kretins; Erlaß der Statthalterei in Böhmen, betreffend das Verbot der Verwendung von oin zur Bereitung schäumender Getränke (Limonaden). — Achtundzwanzigste Versammlung des chen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden am 16., 17., 18. und 19. September 1903. — den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und fügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Niederösterreich.

(Fortsetzung.)

Im politischen Bezirke Amstetten sind umfangreichere Kanalisierungen Markt Haag, Wallsee, Oed, Hollenstein, Markt Seitenstetten d Markt St. Peter in der Au ausgeführt worden. In Markt Haag wurden t alle Straßen des geschlossenen Ortes durch 10 bis 50 *cm*, 30/45 und /95 *cm* weite Zementrohre von 1280 *m* Länge kanalisiert. Die Kosten dieser Angen betrugen rund 11.000 *K*. In Wallsee wurden 850 *m* Zementrohre von 30 *cm* hter Weite, in Hollenstein 520 *m* Zement- und Tonrohre von 20 *cm* lichter Weite, Oed 650 *m* Zementrohre von 40 *cm* innerem Durchmesser, ferner in Seitenstetten 82 *m* und in Markt St. Peter in der Au 294 *m* Zementrohre von 25, beziehungseise 20 bis 35 *cm* Weite angelegt.

In diesen Orten mit Ausnahme von Oed waren vor dem Jahre 1897 schon Kanäle von 200 bis 400 *m* Länge in Verwendung. Kleinere Kanalanlagen aus Zementrohren wurden ausgeführt in Ybbsitz (115 *m*), Viehdorf (116 *m*), Kröllendorf und Zeillern (je 100 *m*), St. Johann i./E. (95 *m*), St. Valentin (80 *m*) und in Strengberg (30 *m*).

Die Kanäle aller genannten Gemeinden dienen zur Abfuhr der Spül- und Meteorwässer mit Ausschluß der Fäkalien, welche in den meisten Häusern der geschlossenen Orte in Senkgruben gesammelt werden. Im Stiftskonvikte in Seitenstetten wurden die Aborte mit Torfmullstreuung und Tonnensystem eingerichtet.

In der Gemeinde Amstetten, in welcher in den Jahren 1891 bis 1893 errichtete schliefbare Betonkanäle von 2605 *m* Länge zur Ableitung der Spülwässer und der Unratstoffe in Verwendung stehen, sind Stampfbetonkanäle in einem gesamten Ausmaße von 2800 *m* in Ausführung begriffen.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 u. 35 d. Bl.

Die Reinigungsanlage für die Sulfitwässer der Papierfabrik in Kematen wurde durch Vergrößerung der Sickergräben und Vermehrung der Klärkästen erweitert.

Im politischen Bezirke Baden sind umfangreiche Kanalisierungsarbeiten in den Gemeinden Berndorf und Leobersdorf vorgenommen worden. In Berndorf wurden 1400 *m* Zementrohre von 30/45 bis 70/105 *cm* lichter Weite gelegt. Die neuen, sowie die alten 1660 *m* langen, mit Steinplatten abgedeckten Kanäle führen ohne gegenseitige Verbindung die Niederschlags- und Spülwässer in den Werkskanal der Triesting. Für die Unratstoffe bestehen in den älteren Häusern gemauerte Senkgruben (380), in den neuen Häusern sind Tonnen (120) in Verwendung. In der Gemeinde Leobersdorf sind neue Kanäle von 1198 *m* Länge errichtet worden, hievon 864 *m* in Betonrohren von 10 bis 30 *cm* Durchmesser, zum Teile an Stelle bestehender alter Mauerwerkskanäle in der Arbeiterkolonie der Maschinenfabrik der Firma Ganz & Co., und 334 *m* in Zementrohren von 60/90 *cm* Querschnitt in der Hauptstraße der Gemeinde. Fäkalien werden in diese Kanäle nicht eingeleitet, sondern in Senkgruben gesammelt und auf die Felder verführt. Neue Kanäle wurden ferner in den Gemeinden Hirtenberg und Traiskirchen, welche bisher größere Kanalanlagen nicht aufzuweisen hatten, erbaut, in ersterer aus Betonrohren von 15 bis 50 und 50/75 *cm* Lichtung in einer Länge von 788 *m*, in letzterer aus Romanzement-Betonröhren von 60/105 und 70/105 *cm* Weite in einer Länge von 613 *m*. Auch diese Kanäle dienen ausschließlich zur Ableitung von Niederschlags- und Spülwässern.

Die Stadtgemeinde Baden, welche ein altes Kanalnetz von ungefähr 4900 *m* Länge besitzt, hat in den Jahren 1897 bis 1900 Beton- und Stampfbetonkanäle von 684 *m* Länge hergestellt. Diese Kanäle dienen durchwegs zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer. Für die Beseitigung der Fäkalien stehen ungefähr 1500 bauordnungsmäßig hergestellte Senkgruben in Verwendung. In Ausführung begriffen ist ein vollständiges Schwemmkanalnetz von insgesamt 26.000 *m* Länge, welches für die Beseitigung der Unratstoffe bestimmt ist und durch das Wasser der Abortverschlüsse und die Überfallwässer der neuen städtischen Wasserleitung dauernd bespült werden soll. Die Kanaljauche wird vor ihrer Ableitung in den Hörmbach, der durch den Mühlbach in die Schwechat einmündet, durch eine nach dem biologischen Verfahren eingerichtete Kläranlage gereinigt werden. Der 1150 *m* lange Hauptkanal wird aus Beton mit einem Querschnitte von 70/105 *cm*, die Fortsetzung desselben von der Kläranlage zum offenen Gerinne, welche mit einer Länge von 1130 *m* projektiert ist, aus dem gleichen Materiale in einer Lichtung von 50/75 *cm* hergestellt. Nach vollständiger Durchführung dieses Kanalnetzes werden die Senkgruben aufgelassen und die Abortfallrohre direkt an die in die Straßenkanäle einmündenden Hauskanäle angeschlossen werden. Die alten Kanäle bleiben erhalten und dienen fortan nur mehr der Beseitigung der Meteorwässer. Die Kosten der Durchführung dieses Projektes, welches zur Zeit nahezu vollendet ist, sind rund mit 1,000.000 *K* veranschlagt.

Bemerkenswert ist auch die Kanalisation, welche bei der im Badener Bezirke gelegenen Heilanstalt Alland durchgeführt wurde. Zur Entwässerung dieser Anstalt und Beseitigung der Unratstoffe wurden daselbst Kanäle aus 30 *cm* weiten Steinzeugrohren von 650 *m* Länge angelegt. Die Kanalwässer werden in Zementkammern von 24 m^3 Fassung gesammelt, hier mittels Rührvorrichtung mit Ätzkalk desinfiziert und nach erfolgter Sedimentierung in eine Sickeranlage geleitet, von welcher dieselben in Sickergräben zur Bachsohle gelangen.

Von den im politischen Bezirke Bruck a./L. vorgenommenen Kanalisierungsanlagen sind jene in der Stadt Hainburg die bedeutendsten. In dieser Gemeinde, in welcher vor dem Jahre 1897 ungefähr 2190 *m* lange gemauerte, schliefbare Kanäle bestanden hatten, wurden neue Kanäle in einer Gesamtlänge von 3238 *m*

rgestellt. Hievon entfielen 2952 *m* auf die in den Straßen der Gemeinde mit einem erschnitte von 58/80 bis 96/120 *cm* errichteten Betonkanäle und 286 *m* auf die der k. k. Tabakhauptfabrik und in der dazu gehörigen Arbeiterkolonie errichteten on- und Steinzeugkanäle. Die Kanäle, welche auch die Fäkalien aus der Tabakuptfabrik und aus vielen Häusern der Stadt aufnehmen, münden an mehreren llen in die Donau. Außerdem bestehen in der Stadt ungefähr 120 gemauerte kgruben, welche in den Wirtschaftsgebäuden mit der Düngergrube in Verbindung ben. Die Kosten der Herstellung der Kanalanlagen beliefen sich, einschließlich e für die in der Tabakhauptfabrik errichteten Kanäle, auf mehr als 62.000 *K*.

In der Gemeinde Bruck a./L. sind neue Kanäle in einer Länge von 576 *m*, darunter 5 *m* aus Beton-Ziegelwölbung mit einem Querschnitte von 100/130 *cm*, die übrigen aus ment- oder Betonrohren mit einer Lichtung von 30 bis 40/70 *cm* hergestellt und zum eile an das bestehende 1772 *m* lange Kanalnetz angeschlossen worden. Die Kanäle, elche zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer bestimmt sind, münden in einen eitenarm der Leitha und in einen offenen Graben. In der Gemeinde Schwechat nd Betonkanäle in einem Ausmaße von 645 *m* errichtet worden; dieselben sind mit n älteren gemauerten Kanälen (1420 *m*) in keiner Verbindung, sondern münden, wie ese, selbständig in den Schwechatwerksbach. Fäkalien werden in die Kanäle nicht ngeleitet. Kanalisierungen wurden ferner durchgeführt von den Gemeinden Markt-Tischamend (220 *m* in Mauerwerk und Zementrohren), Deutsch-Altenburg 186 *m* in Tonrohren), Oberlaa (113 *m* in Mauerwerk und Zementrohren). In Oberlanzendorf wurden Steinzeugrohre in einer Länge von 129 *m* zur Entwässerung s Kaiserin Elisabeth-Asyls für verkrüppelte Kinder angelegt und in Rannersdorf wurde zur Ableitung der Abwässer des neuerrichteten »Wiener Brauhauses« n 287 *m* langer Kanal in Steinzeug- und Betonrohren von 30, beziehungsweise 0/80 *cm* Weite ausgeführt, welcher auch die Unratstoffe aus dem Brauhause aufnimmt und dieselben nach Durchkreuzung des Schwechatflusses auf die zum Brauhause gehörigen Rieselfelder ableitet. Außer diesen Reinigungsanlagen wurden aus Klärgruben und doppelten Filtern bestehende Einrichtungen zur Reinigung der Abwässer einer Bleicherei in Himberg, einer Kürschnerei und einer Feinlederfabrik in Kledering errichtet, ferner Doppelfilter für die Abwässer einer Papierfabrik in Klein-Neusiedel, einer Kattundruckerei und Appretur in Oberlanzendorf und einer Lederfabrik in Rannersdorf hergestellt. Für die Abwässer einer chemischen Fabrik in Oberlaa wurde die Anlage von mit Kalk beschickten Versitzgruben angeordnet.

Im politischen Bezirke Floridsdorf sind Kanalisierungsarbeiten in der Stadtgemeinde Floridsdorf und in den unterhalb derselben am linken Ufer des alten abgebauten Donaubettes gelegenen Gemeinden Kagran, Stadlau und in der an Stadlau angrenzenden Gemeinde Hirschstetten vorgenommen worden.

Zur Entwässerung dieser vier Gemeindegebiete dienen zwei große Kanalsysteme. Das eine derselben, welches bereits im Jahre 1886 in Angriff genommen worden war, führt die Meteor- und Spülwässer, sowie die Fäkalien aus dem ehemaligen Gemeindegebiete von Floridsdorf (Alt-Floridsdorf) in einem Sammelkanale in unmittelbarer Nähe der Kaiser Franz Joseph-Brücke in das neue Donaubett. Dieser Kanal ist gegen die Rückstauung des Hochwassers der Donau beim Inundationsdamme durch eine Schleusenanlage geschützt. Bei geschlossener Schleuse werden die Kanalwässer durch zwei mit einem 40 HP Gasmotor ausgestattete Pumpen über den Damm gehoben und in die Donau abgeleitet.

An diesen Sammelkanal, dessen Seitenkanäle alljährlich nach Maßgabe der Verbauung der Gemeinde Floridsdorf verlängert wurden, sind im Jahre 1893 auch die neuerrichteten Kanäle des Fabrikgebietes der Gemeinde Groß-Jedlersdorf angeschlossen worden. Das gesamte Kanalnetz erreichte im Jahre 1901 eine Länge von ungefähr 10.000 *m*. Nach der Vereinigung der Gemeinden Groß-

Jedlersdorf, Donaufeld und Jedlersee mit Floridsdorf wurde auch die Kanalisierung der Gebietsteile der ehemaligen Gemeinden Jedlersee und Donaufeld in Angriff genommen. Da diese Gemeindegebiete zum Teile unterhalb der Einmündungsstelle des erwähnten Hauptsammelkanales gelegen sind, mußte auf den Anschluß der neu zu errichtenden Kanäle an den bestehenden Sammelkanal wegen Mangels des nötigen Gefälles verzichtet werden und es wurde daher ein zweites Kanalsystem hergestellt, dessen Sammelkanal längs des linken Ufers des alten Donaubettes durch das Gemeindegebiet von Kagran und Stadlau führt und 300 *m* oberhalb der Staats-Eisenbahnbrücke in den Donaustrom einmündet. Dieser Sammelkanal hat eine Länge von 9470 *m* und, wie der andere Hauptsammler, eine lichte Weite von 60/90 bis 100/195 *cm*. Bei der Einmündungsstelle ist gleichfalls eine Schleuse zur Sicherung gegen Rückstauung des Hochwassers und ein Pumpwerk mit zwei je 60 HP Benzinmotoren zur Überleitung des Kanalinhaltes in die offene Donau bei geschlossener Schleuse ausgeführt. Die Anlage dieses Sammelkanales ermöglichte auch die Kanalisierung der beiden Gemeinden Kagran und Stadlau, durch deren Gebiet der gedachte Sammelkanal führt, und der an Stadlau angrenzenden Gemeinde Hirschstetten. Die Kanalisierung der beiden letztgenannten Gemeinden wurde im Jahre 1900 durchgeführt, jene der Gemeinde Kagran war im Jahre 1901 in Ausführung begriffen. Die Länge des Kanalnetzes der Gemeinden Stadlau und Hirschstetten beträgt 6520 *m*, jene des Kanalnetzes in Kagran 3800 *m*.

Die Kanäle aller dieser Gemeinden dienen auch zur Ableitung der Fäkalien. Ihre Durchspülung ist infolge der Einleitung reichlicher Mengen von Fabriksabwässern, welche nur in abgekühltem und neutralisiertem oder schwach alkalischem Zustande in die Kanäle abgelassen werden dürfen, im allgemeinen eine genügende; nur in Kagran ist dieselbe unzureichend, weshalb die Anlage einer Spülvorrichtung in Aussicht genommen ist. Das Gefälle der Kanäle, welche durchwegs in Stampfbeton ausgeführt sind, beträgt 0·5 (in den Hauptsammlern) bis 2 per mille (in den Nebenkanälen).

Im politischen Bezirke Gmünd sind Kanalisierungen in den Gemeinden Gmünd, Schrems, Heidenreichstein, Litschau, Weitra und Wielands vorgenommen worden. In der Gemeinde Gmünd wurden neue Kanäle von 534 *m* Länge, teils aus Mauerwerk, teils aus Zementrohren hergestellt, welche mit den älteren 1003 *m* langen und aus den gleichen Materialien hergestellten Anlagen in keiner Verbindung stehen. Die Kanäle, welche Fäkalien nicht aufnehmen, münden in den Lainsitzfluß. Die in der Gemeinde Schrems errichteten neuen Kanäle sind 270 *m* lang, aus 40 bis 50 *cm* weiten Betonrohren hergestellt und stehen mit den aus früherer Zeit vorhandenen 288 *m* langen gemauerten Kanälen nicht in Verbindung. Die Gemeinde Heidenreichstein hat an die bestehenden 400 *m* langen Steinkanäle neue, gleichfalls in Stein gemauerte Kanäle von 260 *m* Länge angeschlossen.

In Weitra, woselbst im Jahre 1897 bereits gemauerte und Betonkanäle von 2295 *m* Länge vorhanden waren, wurden, teilweise im Anschlusse an dieselben, 210 *m* lange Betonrohrkanäle von 30 bis 40 *cm* Weite angelegt.

In der Gemeinde Litschau sind 200 *m* lange Bruchsteinkanäle erbaut worden. Bis dahin standen solche von 700 *m* Länge zur Verfügung, an welche die neuen nicht angeschlossen wurden. Neu eingeführt wurde die Kanalisierung in der Gemeinde Wielands, in welcher Betonrohrkanäle von 150 *m* Länge angelegt worden sind.

Die Kanäle aller genannten Gemeinden des politischen Bezirkes Gmünd, mit Ausnahme jener in Schrems, dienen bloß zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer. In die Kanäle der Gemeinde Schrems, welche teilweise in den Waidabach, hauptsächlich aber in den Lainsitzfluß münden, werden auch Fäkalien eingeleitet.

Von den im politischen Bezirke Hietzing-Umgebung hergestellten neuen Kanalisierungsanlagen waren jene in der Gemeinde Liesing und Haders-

orf-Weidlingau die bedeutendsten. In ersterer Gemeinde, in welcher im Jahre 1897 gefähr 950 *m* lange Mauerkanäle zur Verfügung standen, sind im Jahre 1901 ampfbeton- und Betonrohrkanäle von mehr als 1000 *m* Länge zur Ableitung der bwässer vollendet worden; in Hadersdorf-Weidlingau, mit ungefähr 2000 *m* gen alten Mauerkanälen, wurde im Jahre 1897 ein Betonkanal von 1000 *m* nge und 80/110 *cm* lichter Weite hergestellt, welcher längs des linken Wienflußufers Hauptkanal vorläufig bis zum Mühlgraben geführt ist und in seiner künftigen rlängerung an den Wiener Sammelkanal angeschlossen werden soll.

Zementrohrkanäle wurden im Anschlusse an bestehende Kanäle in Neulengch (488 *m*), in Purkersdorf (200 *m*) und in Atzgersdorf (95 *m*) errichtet. stematische Kanalisierungen aus der Zeit vor dem Jahre 1897 bestehen zur Abtung der Meteor- und Spülwässer in den Gemeinden Inzersdorf, Erlaa, alksburg, Mauer. In Aussicht genommen ist die Errichtung eines in die onau führenden großen Hauptsammelkanales für die Ableitung der Abfallstoffe aus n Gemeinden Atzgersdorf, Erlaa, Inzersdorf, Liesing, Mauer, alksburg, sowie mehrerer Gemeinden der politischen Bezirke Mödling und ruck a./L. und des von den ehemaligen Gemeinden Altmannsdorf und Hetzendorf gebildeten Teiles von Wien.

Für alle in den Industriegemeinden Atzgersdorf, Inzersdorf, Erlaa, Kalksburg nd Liesing befindlichen oder neu zu errichtenden Industrieanlagen, aus deren Beieben sich größere Mengen von Abwässern ergeben, sind Reinigungsvorrichtungen Filtration oder Klärung mit oder ohne Chemikalien) vorgeschrieben; doch sind dieselben icht imstande, die Verunreinigung der dortigen offenen Gerinne, insbesondere des Liesing aches, wirksam zu verhindern, da deren Funktion nicht überall und zu jeder Zeit ine tadellose ist und die Mengen der in diese, namentlich im Sommer wasserarmen Flußgerinne sich ergießenden Abwässer relativ sehr bedeutende sind.

In der Stadt Horn des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden an die bestehenden 2740 *m* langen Kanäle, welche teils aus Mauerwerk, teils aus Steinzeug- und Gußeisenrohren hergestellt sind, Steinzeugrohrleitungen in einer Länge von 790 *m* mit einer Lichtung von 25 bis 30 *cm* angeschlossen. Die neuen Kanäle dienen ausschließlich zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer. In die alten Kanäle werden auch Fäkalien aus den Überfällen der Senkgruben geleitet. Sämtliche Kanäle münden in den Tafafluß.

In dem als Sommerfrische bekannten Marktflecken Gars, in welchem aus früherer Zeit mehrere in den Kamp einmündende Kanäle bestehen, wurde im Jahre 1898 ein 52 *m* langer Steinkanal hergestellt. Bei dem großen Hotel in Rosenburg ist im Jahre 1899 eine 12 m^3 große gewölbte Senkgrube aus Beton angelegt worden, in welche die Spülwässer und die flüssigen Unratstoffe des Hotels in einem 30 *m* langen Steinzeugrohrkanale eingeleitet werden. Die Jauche dieser Senkgrube, deren Mannloch durch eine Betonplatte abgeschlossen ist, wird nach Bedarf mittels einer Pumpe und einer Rohrleitung auf die benachbarten Äcker entleert.

Im politischen Bezirke Korneuburg sind Kanalisierungsarbeiten in den Gemeinden Korneuburg und Stockerau ausgeführt worden. In ersterer Gemeinde, welche aus der Zeit vor dem Jahre 1897 ein Betonkanalnetz von 4045 *m* Länge zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer, sowie der flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben besitzt, wurde ein Steinzeugrohrkanal von 50 *m* Länge hergestellt. Die Gemeinde Stockerau hat 850 *m* lange Betonkanäle mit einem Profile von 75/90 bis 85/105 *cm* erbaut. Die alten Kanäle aus Ziegelmauerwerk sind zum Teile schon vor dem Jahre 1897 durch Betonkanäle von 1920 *m* Länge ersetzt worden; auch die neuen wurden teilweise an Stelle alter Kanäle errichtet. Sämtliche Kanäle dienen zur Ableitung der Regen- und Spülwässer mit Ausschluß der Fäkalien und münden in das Gerinne des Göllersbaches, welcher sich unterhalb

Stockerau in die Donau ergießt. In Ausführung sind in dieser Gemeinde 725 *m* lange Betonkanäle, gleichfalls an Stelle alter Kanäle, begriffen. Die Kosten der neuen Anlagen belaufen sich auf 123.000 *K*. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg vom 6. Mai 1903, Z. 20170,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften in Tirol und Vorarlberg,

betreffend die Evidenthaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Taubstummen, Irren und Kretinen, die Führung von nominellen Verzeichnissen (Standesbüchern) über dieselben, sowie die Überwachung der Pflege dieser Personen.

Nach § 3 al. c des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, § 23 der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 71 und nach Abschnitt I, Punkt c der Statthalterei-Kundmachung vom 6. Juli 1883, L. G. Bl. Nr. 20, obliegt den Gemeinden die Evidenthaltung der nicht in öffentlichen Anstalten (Taubstummen- oder Irrenanstalten) untergebrachten Taubstummen, Irren und Kretinen, sowie die Überwachung der Pflege solcher Personen.

Aus den Berichten der k. k. Amtsärzte ergibt sich, daß sowohl hinsichtlich der Evidenthaltung, als auch der Überwachung der Pflege solcher Bresthafter seitens der Gemeinden bedeutende Mißstände wahrgenommen werden.

Die Statthalterei findet daher im Einvernehmen mit den Landesausschüssen für Tirol und Vorarlberg auf Grund der oben bezeichneten Vorschriften anzuordnen, daß künftighin alle Gemeindevorstände verhalten werden, über die in ihrem Gemeindegebiete entweder in Privatpflege oder in Armenhäusern, Spitälern u. dgl. (mit Ausschluß der öffentlichen Spitäler und der Taubstummen- und Irrenanstalten) befindlichen Taubstummen, Irren und Kretinen eigene Standesbücher zu führen, die nach dem im Anschlusse mitfolgenden Schema einzurichten sind. Die Pflege der in den Standesbüchern eingetragenen Bresthaften ist seitens der Gemeinden unter Mitwirkung der Gemeindeärzte (§ 11 der Dienstesinstruktion für die Gemeindeärzte in Tirol, § 10 der Dienstesinstruktion in Vorarlberg, Statthalterei-Kundmachung vom 24. Februar 1885, L. G. Bl. Nr. 8, beziehungsweise 13. Juni 1889, L. G. Bl. Nr. 14) zu überwachen, nötigenfalls sind die betreffenden Pfleglinge periodisch einer ärztlichen Untersuchung durch die Gemeinden zuzuführen und ist im Falle wahrgenommener Übelstände die Beseitigung der letzteren unter gleichzeitiger Anzeige an die k. k. Bezirkshauptmannschaft zu veranlassen.

Weiters sind die Gemeinden zu verhalten, bei Vorlage der jährlichen Gemeindeausweise lit. E, F und M, im Sinne des Abschnittes II, lit. g der vorzitierten Kundmachung nominelle Verzeichnisse der ihrer Obhut anvertrauten und in diesen Tabellen ausgewiesenen Pfleglinge, beziehungsweise Auszüge aus den Standesbüchern nach dem oben bezeichneten Schema anzuschließen, wodurch einerseits den Gemeinden die genaue Evidenthaltung dieser Personen und die Überwachung deren Unterbringung ermöglicht, anderseits den Bezirksbehörden eine Kontrolle dieser Personen wesentlich erleichtert wird.

Die k. k. Amtsärzte sind auf Grund der Vorschrift des § 16 des Statthaltereierlasses vom 17. Oktober 1885, Z. 19356 (Schranz, Gesetzessammlung, Seite 11) zu verpflichten, die Einhaltung obiger Vorschriften genau zu überwachen.

Über das Verfügte, sowie darüber, welche Wahrnehmungen über die Unterbringung der erwähnten, in Privatpflege befindlichen Bresthaften gemacht wurden, ist bis spätestens 1. September l. J. zu berichten.

*

Formulare für Taubstumme.

1. Vor- und Zuname des Taubstummen. 2. Geburtsort, Geburtstag und Jahr. 3. Zuständigkeitsgemeinde. 4. Stand. 5. Beschäftigung (bei Kindern jene der Eltern. 6. Wohnort (Fraktion, Haus-Nr. etc.). 7. In Pflege bei (Name, Wohnort und Beschäftigung der Eltern, beziehungsweise Pflegepersonen). 8. Taubstumm a) geboren, b) später geworden. 9. Kurator. 10. Beschaffenheit der Unterkunft und Pflege. 11. Anmerkung.

Unterschrift des Gemeindevorstehers.

Unterschrift des Gemeindearztes.

Formulare für Geisteskranke.

(Für Kretinen das gleiche Formulare.)

1. Vor- und Zuname des Kranken. 2. Geburtsort, Geburtstag und Jahr. 3. Stand. 4. Beschäftigung (bei Kindern jene der Eltern). 5. Zuständigkeitsgemeinde. 6. Geisteskrankheit. 7. Von Geburt aus krank. 8. Krankheit später erworben. 9. Wohnort (Fraktion, Haus-Nr. etc.). 10. In Pflege bei (Name, Beschäftigung und Wohnort der Eltern, beziehungsweise Pfleger). 11. Kurator. 12. Beschaffenheit der Unterkunft und Pflege. 13. Anmerkung.

Unterschrift des Gemeindevorstehers.

Unterschrift des Gemeindearztes.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 23. Juli 1903, Z. 146062,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend das Verbot der Verwendung von „Saponin" zur Bereitung schäumender Getränke (Limonaden).

Es ist zur hierortigen Kenntnis gekommen, daß die Firma Kölling und Schmitt in Teplitz von Dr. Richard Sthamers Fabrik chemischer Präparate in Hamburg „Saponin" bezogen und dasselbe zur Bereitung von Limonaden an verschiedene inländische Firmen geliefert hat.

Da dieses Präparat aus den reizend und geradezu giftig wirkenden Stoffen „Saponin" und „Sapotoxin" besteht, erscheint die Verwendung desselben zur Bereitung schäumender Getränke mit Rücksicht auf seine giftigen Bestandteile wegen der Gesundheitsschädlichkeit des Genusses der auf diese Weise erzeugten Getränke als unbedingt unzulässig und strafbar.

Hievon werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann mit der Weisung in Kenntnis gesetzt, Vorsorge zu treffen, daß das genannte Präparat zur Erzeugung schäumender Getränke (Limonaden) nicht verwendet werde.

Bei nachweislicher Übertretung dieses Verbotes sind gegen die Schuldigen die geeigneten Schritte einzuleiten; unter einem ist sodann die Anzeige anher zu erstatten.

Achtundzwanzigste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden am 16., 17., 18. und 19. September 1903.

Tagesordnung.

Dienstag, den 15. September, 8 Uhr abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüßung in dem oberen Saale des kgl. Belvedere (Brühlsche Terrasse).

Mittwoch, den 16. September 9 Uhr vormittags:

Erste Sitzung im großen Saale des Gewerbehauses (Ostraallee 13).

Eröffnung der Versammlung.
Rechenschaftsbericht und geschäftliche Mitteilungen.

I. Nach welcher Richtung bedürfen unsere derzeitigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose der Ergänzung?

Referent: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Gaffky (Gießen).

Schlußsätze. (Nicht zur Abstimmung.)

I. Die unverkennbare Abnahme der Sterblichkeit an Lungenschwindsucht zeigt, daß wir mit unseren derzeitigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose auf dem richtigen Wege uns befinden.

II. Einer Ergänzung bedürfen die Maßnahmen nach folgenden Richtungen:

1. Es sind in hinreichender Zahl öffentliche Untersuchungsstellen zu schaffen, durch welche den Ärzten in Stadt und Land die Möglichkeit geboten wird, die Absonderungen tuberkuloseverdächtiger Kranker unentgeltlich auf das Vorhandensein von Tuberkelbazillen untersuchen zu lassen. Die Einsendung der Proben an die Untersuchungsstellen ist den Ärzten tunlichst zu erleichtern.

2. Den Ärzten ist eine beschränkte Anzeigepflicht aufzuerlegen, welche sich zum mindesten zu erstrecken hat:

a) auf jeden Todesfall an Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht;

b) auf jeden Fall, in welchem ein an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Erkrankter aus seiner Wohnung verzieht oder in eine Heilanstalt gebracht wird;

c) auf jeden Fall, in welchem ein an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Erkrankter in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse oder unsauberen Lebensgewohnheiten seine Umgebung hochgradig gefährdet.

3. Für die Fälle unter 2a und 2b ist die Desinfektionspflicht einzuführen. Die Kosten der Desinfektion sind zum mindesten, soweit es sich um wenig bemittelte Personen handelt, aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten.

4. In den Fällen unter 2c hat die Behörde tunlichst im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzte diejenigen Anordnungen zu treffen, welche zur Verhütung der Krankheitsübertragung geeignet erscheinen.

5. Das wirksamste Mittel, unter ungünstigen Wohnungsverhältnissen und bei unsauberen Lebensgewohnheiten der Kranken die Krankheitsübertragung zu verhüten, besteht in der Verbringung der Kranken in ein Krankenhaus. Eine besonders dringende Aufgabe ist daher die weitere Schaffung von Heimstätten und Asylen, sowie von besonderen Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern, in welchen unbemittelte, für die Heilstätten nicht geeignete Schwindsüchtige unentgeltlich oder gegen geringes Entgelt Aufnahme finden können.

6. Sofern in den Fällen unter 2c die Entfernung des Kranken aus der Wohnung sich nicht erreichen läßt, ist die Entfernung der Gesunden, soweit sie nicht zur Pflege nötig sind, namentlich aber der Kinder anzustreben. Durch Errichtung von Säuglingsheimen und Kinderasylen ist in weiterem Umfange als bisher die Möglichkeit zu schaffen, der in früher Jugend besonders großen Gefahr einer tuberkulösen Infektion vorzubeugen.

7. Es ist darauf hinzuwirken, daß tuberkulöse Personen solchen Berufen und Beschäftigungen ferngehalten werden, welche die Gefahr einer Übertragung der Krankheit besonders naheliegend erscheinen lassen, z. B. dem Seemannsberufe, der Beschäftigung in stauberzeugenden Betrieben, der Beschäftigung in Verkaufsstellen von Nahrungsmitteln u. dgl.

II. Hygienische Einrichtung der Gasthäuser und Schankstätten.

Referent: Regierungs- und Medizinalrat D. Borntträger (Düsseldorf).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung.)

1. Gasthäuser und Schankstätten, nötige und nützliche Anstalten des öffentlichen Verkehrs, bedingen zufolge der Eigentümlichkeiten des Wirtschaftslebens leicht gewisse besondere gesundheitliche Gefahren für die Gäste, daneben auch für das Personal und für weitere Bevölkerungskreise (Übertragung ansteckender Krankheiten, Verursachung sonstiger Erkrankungen, Gesundheitsschädigungen, Belästigungen und Störungen des seelischen und körperlichen Wohlbefindens).

2. Es sind daher hygienische Einrichtungen am Platze, so namentlich:

a) Versorgung der ganzen Wirtschaft mit reichlichem, zu jedem Zwecke der Körperpflege und Haushaltung geeignetem, infektionssicherem Wasser und seine bequeme Bereitstellung für Gäste, Personal und gesamten Betrieb.

b) Vorkehrungen für eine bequeme, belästigungslose, unschädliche Beseitigung sämtlicher llstoffe.

c) Zweckentsprechende und gesundheitsmäßige Anlage, Bauart und Einrichtung der ganzen schaft.

d) Geordneter, sauber und gesundheitsgemäß durchgeführter Betrieb.

e) Gesunde Verpflegung ohne Trinkzwang.

f) Gesundheitliche Fürsorge für das Personal.

g) Gehörige Berücksichtigung der im Hause auftretenden, insbesondere ansteckenden kheiten.

h) Maßnahmen gegen mit dem Wirtschaftsverkehr gelegentlich verbundene Auswüchse moral- und sozialhygienischem Gebiet.

3. Manche dieser hygienischen Einrichtungen sind vorgeschrieben, manche hier und da einsichtigen Wirten aus eigenem Antrieb eingeführt; im allgemeinen ist ein größeres prakes Interesse zur Sache dringend zu wünschen und der vorsichtige Besucher von Gastern und Schankstätten wird zum Schutze seiner Gesundheit gewisser privater hygienischer nahmen nicht entraten wollen.

Donnerstag, den 17. September, 9 Uhr vormittags:

Zweite Sitzung.

III. Die gesundheitliche Überwachung des Verkehrs mit Milch.

Referent: Prof. Dr. Dunbar (Hamburg).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung.)

1. Die derzeitigen städtischen Milchversorgungsverhältnisse genügen nicht den hygienischers zu stellenden Anforderungen.

2. Aus der Tatsache allein schon, daß im Deutschen Reiche jährlich etwa 150.000 künstl ernährte Säuglinge an dem Genusse verdorbener Milch sterben, geht hervor, daß die Saniee der Milchversorgungsverhältnisse eine Aufgabe darstellt, die an Bedeutung keiner anderen gabe der Städtehygiene nachsteht.

3. Bei dem hohen Entwicklungsstande der milchwirtschaftlichen Technik liegt die Mögkeit vor, zur Versorgung der Städte mit einer, allen gesundheitlichen Anforderungen genügen, insbesondere auch für die Kinderernährung geeigneten Milch zu demselben Preise, der zur t für die Marktmilch bezahlt wird.

4. Daß diese Möglichkeit unbenützt bleibt, liegt begründet in der auf Unkenntnis beenden Gleichgültigkeit der städtischen Konsumenten und in der Tatsache, daß die städtihen Behörden noch keinen genügenden Einfluß auf die Milchproduktions- und Transportrhältnisse besitzen.

5. Die übliche Überwachung des Milchverkehres ist ungenügend. Die Untersuchung von lchproben, welche aus dem Verkehr entnommen werden, hat zwar den Nutzen, daß durch sie er erheblichen Herabsetzung des Nährwertes der Milch und namentlich auch einer Anwendung n Konservierungsmitteln erfolgreich entgegengetreten werden kann. Für die Beurteilung der ilch hat solche Untersuchung im übrigen aber nur den Wert, den die Untersuchung einer ngelieferten Brunnenwasserprobe haben könnte. Diese aber würde kein Hygieniker als ausichende Grundlage anerkennen für die Beurteilung etwaiger Gesundheitsschädlichkeit des runnens, aus welchem die Probe stammte. Ebenso wenig gibt uns die chemische, beziehungsise bakteriologische Untersuchung der aus dem Verkehr entnommenen Milchprobe einen nügenden Aufschluß über etwaige, am Produktionsorte der Milch vorliegende Infektionsgefahr.

6. Die Schwierigkeiten, welche einer einheitlichen Überwachung der ganzen Produktions-, ransport- und Verkehrsverhältnisse der für den städtischen Konsum bestimmten Milch entgegenehen, sind auf reichsgesetzlichem Wege zu beseitigen.

7. Diese Überwachung würde sich regeln lassen durch Einsetzen von Kommissionen, in elche Mitglieder der Regierung, der Landwirtschaftskammern, sowie auch Vertreter der Städte u entsenden wären. Den Kommissionen müßte ein Landwirt, ein Tierarzt und ein Arzt angehören. Sie hätten den zuständigen Aufsichtsbehörden bei Lizenzerteilungen für den Milchhandel ls b ratende Instanz zur Seite zu stehen.

8. Bis zur Erledigung der unter 6 und 7 bezeichneten Aufgaben sollten die städtischen Behörden es sich zur Pflicht machen, dafür zu sorgen, daß wenigstens für sämtliche künstlich zu ernährenden Säuglinge eine gesundheitlich einwandsfreie Milch zum heutigen Preise der Marktmilch zur Verfügung steht.

IV. Reinigung des Trinkwassers durch Ozon.

Referent: Geh. Regierungsrat Dr. Ohlmüller (Berlin).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung.)

1. Das Ozon wirkt auf Bakterien im Wasser, auch auf Sporen von solchen, vernichtend unter gewissen Bedingungen.

2. Krankheitserreger, wie die der Cholera, des Typhus und der Ruhr, unterliegen im allgemeinen rascher der Ozonwirkung als die Wasserbakterien.

3. Die keimtötende Wirkung des Ozons ist von der Menge und Beschaffenheit der im Wasser befindlichen leblosen, oxydablen Stoffe, der organischen und anorganischen, abhängig; weniger kommt die Höhe der Keimzahl in Betracht. Diese Eigenschaften sind bei der Auswahl eines Wassers, dessen Reinigung durch Ozon beabsichtigt wird, besonders zu berücksichtigen.

4. Sichtbare Schwimmstoffe müssen vor der Ozoneinwirkung durch eine Schnellfiltration von dem Wasser abgeschieden werden, teils aus ästhetischen Rücksichten, teils weil die von diesen eingeschlossenen Bakterien der Ozonwirkung schwerer zugänglich sind.

5. Der Konzentrationsgrad der ozonisierten Luft, d. h. deren Gehalt an Ozon, ist nach der Menge der oxydablen Stoffe des Wassers zu bemessen.

6. Eine zuverlässige Wirkung des Ozons tritt nur dann ein, wenn eine innige Berührung des Ozons mit dem Wasser gewährleistet ist.

7. Entsprechend der Vergrößerung der Einwirkungsoberfläche und der dadurch erzielten feineren Verteilung des Wassers daselbst kann nach Umständen (Menge der oxydablen Stoffe des Wassers) die Ozonkonzentration vermindert werden.

8. Das gelieferte Ozon wird bei der Wasserreinigung nur zum geringeren Teil verbraucht. Die Zirkulation der ozonisierten Luft im Apparate ist daher vorteilhaft; nur ist für Nachschub frischer Luft zu sorgen, um die Ozonkonzentration auf bestimmter Höhe zu halten.

9. Vor der Planung einer Ozonwasserreinigungsanlage sind die in Frage kommenden Eigenschaften des Wassers festzustellen; das Ergebnis entscheidet über die Zweckmäßigkeit der Anlage und bestimmt die Art der technischen Einrichtung derselben.

10. Jede fertiggestellte Anlage ist, bevor sie dem Betriebe übergeben wird, einer Prüfung bezüglich ihrer bakteriologischen, physikalischen und chemischen Wirksamkeit zu unterziehen. Diese ist bei eintretenden Veränderungen der Beschaffenheit des zu reinigenden Wassers, beispielsweise bei Vermehrung des Eisengehaltes oder bei zunehmender Verunreinigung, nach Bedarf zu wiederholen.

Freitag, den 18. September, 9 Uhr vormittags:

Dritte Sitzung.

V. Die Bauordnung im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege.

Referenten: Geh. Baurat Stübben (Köln), Geh. Regierungsrat Dr. Rumpelt (Dresden).

Leitsätze. (Nicht zur Abstimmung.)

1. Bedeutung der gesundheitlichen Forderungen.

Bei allen Bauten sind die Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, deren Wichtigkeit namentlich auch in sozialer Hinsicht anzuerkennen ist, in erster Reihe mit zu berücksichtigen.

Diese Anforderungen sind teils zwingender Natur, teils bezeichnen sie nur das Wünschenswerte. Auch sind viele derselben dem Grade nach abhängig von den Verhältnissen des Ortes und des Ortsteiles, sowie von dem Umstande, ob es sich um rein ländliche und landwirtschaftliche oder um städtische, stadtähnliche und industrielle Verhältnisse, ferner ob es sich um

Eigenwohnhäuser oder Mietgebäude, wichtige oder minder wichtige Gebäudeteile handelt. Ländliche und landwirtschaftliche Bauten sollen hier außer Betracht bleiben.

Zwingende Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege gehen den wirtschaftlichen Interessen der Grundbesitzer und Bauherren, sowie den Bestrebungen auf Erhaltung alter und sogenannter volkstümlicher Bauweisen vor. Zwischen diesen Interessen und Bestrebungen einerseits und den bloß wünschenswerten gesundheitlichen Anforderungen anderseits muß ein billiger Ausgleich gesucht werden.

2. Stadtbauplan.

Schon bei Feststellung des Stadtbauplanes ist auf die gesundheitlichen Ansprüche Bedacht zu nehmen, namentlich mit Bezug auf Wasserversorgung und Entwässerung, auf solche Straßenrichtungen und Blockbildungen, die eine ausreichende Besonnung, Erhellung und Lüftung sicherstellen, sowie auf die ausreichende Anlage von freien Plätzen und öffentlichen Pflanzungen, namentlich Spiel- und Erholungsplätzen.

Für die Ausführung des Stadtbauplanes ist die gesetzliche Regelung der Grundstücksumlegungen und die Erweiterung der Enteignungsbefugnisse, insoweit sie jetzt noch auf die für Straßen und Plätze bestimmten Flächen beschränkt ist, insbesondere hinsichtlich der Enteignung unbebaubarer Restparzellen und gesundheitswidriger Baulichkeiten, anzustreben.

Auch ist es in der Regel erforderlich, daß die Gemeinden sich die eigene Herstellung der Straßen, Kanäle (Schleusen) und Wasserleitungen — unter Umständen für Rechnung der Grundbesitzer — vorbehalten.

3. Zulässigkeit der Bebauung.

Durch die Bauordnung sind zunächst die Voraussetzungen der Bebauungsfähigkeit der Grundstücke zu bestimmen. Dabei ist im öffentlichen Gesundheitsinteresse festzustellen, daß kein Grundstück bebaut werden darf, solange nicht gesorgt ist:

a) für geeignete Entwässerung durch Kanalisation oder andere unbedenkliche Einrichtungen;

b) für Versorgung mit ausreichendem und gutem Trinkwasser mittels Wasserleitung oder bedenkenfreier Brunnen;

c) für die Beseitigung von Ablagerungen faulender und fäulnisfähiger Stoffe;

d) für Regelung der Grenzen, soweit dieselbe zur Erzielung einer zweckmäßigen Grundstücksform nötig ist;

e) endlich, im Überschwemmungsgebiet, für Regelung oder Eindeichung des Wasserlaufes oder Aufhöhung der Straßen und des Baugrundes über die Hochwasserlinie.

Die Anforderungen unter a, b und c sind zwingende; diejenigen unter d und e sind dringend wünschenswert.

4. Anforderungen, die dem Grade nach veränderlich sind.

Da die Luft-, Licht- und Besonnungsverhältnisse von größter Wichtigkeit für die öffentliche Gesundheit sind, da ferner die dauernde Anhäufung vieler Menschen auf beschränktem Raum in gesundheitlichem Interesse vermieden werden muß, so ist die Bauweise derart festzusetzen, daß

a) die Gebäudehöhe in angemessenem Verhältnis steht sowohl zur Straßenbreite als zu den Gebäudeabständen auf den Grundstücken;

b) die Hinterlandbebauung behufs Gewinnung ausreichender Höfe und Gärten überhaupt beschränkt wird;

c) gewerbliche Betriebe, welche durch Lärm, Staub, Rauch oder Ausdünstungen gesundheitschädigend oder belästigend wirken, von den Wohnstätten tunlichst ferngehalten werden;

d) zwischen geschlossener Bauart einerseits und halboffener oder offener Bauart anderseits, sowie letztere nicht ausschließlich in Frage kommt, abgewechselt,

e) die Zahl der übereinander liegenden Wohngeschosse beschränkt,

f) auch die Zahl der Wohnungen in den einzelnen Geschossen begrenzt wird;

g) endlich auch Licht und Luft im Innern der Gebäude überall ausreichend gesichert ist.

Die vorgenannten gesundheitlichen Anforderungen sind ihrem Grade nach bedingt durch die Verschiedenheit der Bodenwerte, der Ortslagen, der Wohnweisen und der Gebäudeteile. Sie sind deshalb in der Regel **abzustufen** nach Ortsteilen, Gebäudegattungen und Raumgattungen.

5. Die Abstufung nach Ortsteilen

bezieht sich auf die Anforderungen 4a bis f, und zwar ist:

Zu a. ein solches Verhältnis zwischen Gebäudehöhe und Straßenbreite, beziehungsweis Gebäudeabstand anzustreben, daß allen zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmte Räumen das Himmelslicht unter einem Winkel von 45° zugeführt wird. Außerdem empfiehlt e sich, die zulässige Maximalhöhe der Gebäude staffelweise zu beschränken (z. B. von 20 *m* bi 12 *m*, gemessen bis zur Traufkante des Dachgesimses).

Zu b. Die Freilassung des Hinterlandes kann herbeigeführt werden durch Verbot vo Hinterwohnungen, d. h. solcher Wohnungen, die nur von den hinteren Grundstücksteilen Lu und Licht beziehen, ferner durch Festsetzung rückwärtiger Baulinien, endlich durch Vorschrifte über die Mindestbreite und Mindestfläche der Höfe. Die Mindestfläche wird entweder absolu oder im Verhältnis zur Größe des Baugrundstückes oder auf beide Arten bemessen; auch kan sie von der Zahl der Wohnungen abhängig gemacht werden.

Zu c. Es ist wünschenswert, gewerbliche Betriebe der angegebenen Art von Wohnvierteln auszuschließen. Dagegen empfiehlt es sich, sie in anderen Ortsteilen durch entsprechende Einrichtungen, namentlich für Verkehr und Wasserableitung, zu begünstigen.

Zu d. Luft, Licht und Sonnenstrahlen werden den Gebäuden am besten gewährleistet durch die offene Bauart; ihrer allgemeinen Verbreitung stehen jedoch wirtschaftliche Nachteile geschäftlicher und baulicher Art entgegen. Für Geschäftsstraßen und städtische Arbeiterwohnhäuser muß deshalb auf die offene Bauweise in der Regel verzichtet werden. Unter Milderung der erwähnten Nachteile werden die Vorzüge des offenen Bauens großenteils beibehalten durch Anordnung der halboffenen Bauweise oder des sogenannten Gruppenbaues, wobei nicht alle Häuser frei stehen, sondern geschlossene Reihen mit Lücken abwechseln. Besondere Empfehlung, auch für Arbeiterwohnhäuser, verdient diejenige halboffene Bauweise, bei welcher zwei Langseiten eines Blocks geschlossen bebaut werden, während die Querseiten in der Sonnenrichtung offen bleiben.

Zu e. Die Höchstzahl der Wohngeschosse pflegt in Großstädten abgestuft zu werden von 5 bis 2 (so beispielsweise in München und in Berlin mit Vororten) oder von 4 bis 2 (so z. B. in Köln und Düsseldorf). In minder großen Städten empfiehlt es sich, die Höchstzahl der Wohngeschosse auf 3 und 2 festzusetzen.

Zu f. Die Zahl der Wohnungen in demselben Geschoß kann staffelweise eingeschränkt werden auf etwa vier bis zwei Wohnungen oder bis auf eine Wohnung. Die Zulassung von mehr als zwei Wohnungen in demselben Geschoß ist davon abhängig zu machen, daß jede Wohnung für sich ausreichend durchlüftet werden kann.

6. Die Abstufung nach Gebäudegattungen

kann besonders sich erstrecken auf die zulässige Zahl der Wohngeschosse, auf die Mindesthöhe derselben, sowie auf die Breiten der Treppen und Flure (4, e und g). Als Gebäudegattungen kommen namentlich in Frage große Miethäuser einerseits, sowie kleine Miethäuser und Einfamilienhäuser anderseits. Wo die Grenze zwischen großen und kleinen Miethäusern liegt, ist nach den Verhältnissen des Ortes zu bestimmen.

Zu 4e. Behufs Begünstigung des Baues kleiner Häuser und Einfamilienhäuser ist es zu empfehlen, für diese in den verschiedenen Ortsteilen ein Geschoß mehr zu gestatten als für das große Haus.

Zu 4g. Während in großen Häusern die geringste lichte Stockwerkshöhe (mit Ausnahme von Keller- und Dachgeschoß) in der Regel 3 *m* betragen soll, kann sie beim kleinen Hause und besonders beim Einfamilienhause — wegen der minder dichten Bewohnung — in den oberen Geschossen bis auf 2·85 *m* ermäßigt werden.

Ebenso kann beim kleinen Hause und Einfamilienhause die Breite der Treppen und Flure bis auf 1 *m* und weniger eingeschränkt werden.

7. Die Abstufung nach Raumgattungen

bezieht sich insbesondere auf solche Räume, welche zum dauernden, und solche, die nur zum vorübergehenden Aufenthalt von Menschen dienen, außerdem auf Räume im Keller- und im Dachgeschoß (4g).

α) Während für dauernd zu benutzende Räume (Wohn-, Schlaf- und Arbeitsräume, auch Küchen, Wirtszimmer und Verkaufsläden) die örtlich abgestuften Anforderungen zu 4a

und 4b unbedingt gelten, empfiehlt es sich, behufs Erleichterung der Grundrißbildung und der besseren wirtschaftlichen Bodenausnützung zu gestatten, daß vorübergehend benützte Räume (wie Treppen, Flure, Speisekammern und andere Vorratsräume, Waschküchen, Badezimmer und Aborte) ihre Luft und ihr Licht auch von kleineren Höfen, sogenannten Lichthöfen, unter geringerem Lichtwinkel beziehen. Auch die Flächengröße solcher Hilfshöfe ist zur Höhe der sie umfassenden Wände in ein angemessenes, minder strenges Verhältnis zu setzen.

β) Dauernd benutzte Räume bedürfen eines bestimmten Mindestverhältnisses der lichtgebenden Fensterfläche zur Bodenfläche oder Raumgröße; als gutes Mindestverhältnis ist $1\,m^2$ Fensterfläche auf $8\,m^2$ Bodenfläche oder $25\,m^3$ Rauminhalt zu betrachten. Für vorübergehend benützte Räume, die auch durch bloßes Oberlicht erhellt werden können, bedarf es einer solchen Feststellung nur bezüglich der Aborte, deren Fenster zudem unmittelbar an Außenwänden oder Lichthöfen liegen müssen.

γ) Empfehlenswert ist die Vorschrift eines geringsten Gesamtinhaltes der zum dauernden Aufenthalt bestimmten Räume einer Familienwohnung von mehr als 2 Personen (z. B. $50\,m^3$); ebenso die Vorschrift eines Mindestinhalts für Schlafräume der Dienstboten (Mädchenkammern), z. B. 15^3 für die Person.

δ) Kellerräume für den dauernden Aufenthalt müssen besonderen gesundheitlichen Anforderungen in Bezug auf die Abhaltung von Feuchtigkeit, die lichte Höhe und die Höhe der Decke über dem Erdreich entsprechen. Die Benützung von Kellerräumen zu Wohn- und Arbeitszwecken, sowie zu offenen Geschäftsläden ist tunlichst zu beseitigen, und dort, wo sie noch nicht besteht, zu verhindern. Ganze Wohnungen im Kellergeschoß sind jedenfalls nur ausnahmsweise, beispielsweise für die Familie des Hausmeisters, zu gestatten, aber nicht ausschließlich nach Norden.

ε) Dachräume für den dauernden Aufenthalt sind durch geeignete Bauart gegen Hitze und Kälte und gegen raschen Temperaturwechsel zu schützen. Sie sind nur zulässig unmittelbar über dem obersten Vollgeschoß, nicht über dem Kehlgebälk. Ihre lichte Höhe darf wegen der begünstigten Licht- und Luftversorgung bis auf etwa 2·50 *m* (bei ungleicher Höhe im Durchschnitt zu messen) eingeschränkt werden.

8. Anforderungen allgemeiner Art.

a) Zur Verhütung des Aufsteigens von Bodenfeuchtigkeit sind bei allen Gebäuden geeignete Maßregeln (Unterkellerung, Isolierschichten) zu fordern.

b) Zur Aufhöhung von Bauplätzen und besonders zum Ausfüllen de Zwischenböden darf nur eine vollständig trockene, mit faulenden oder fäulnisfähigen, wie überhaupt organischen Stoffen nicht vermischte Masse verwendet werden.

c) Mit Bezug auf die Aborte ist außer guten Lüftungseinrichtungen und den sonstigen, im Gesundheitsinteresse erforderlichen Vorkehrungen namentlich auch zu verlangen, daß mindestens für je 2 Wohnungen, in neuen Stadtteilen aber unbedingt für jede Familienwohnung, ferner allgemein für jede größere Werkstatt und jeden größeren Kaufladen ein Abort herzustellen ist. Sobald das Kanalsystem darauf eingerichtet ist, sind Aborte mit Wasserspülung nicht nur zu gestatten, sondern vorzuschreiben.

d) Schließlich sind gesundheitliche Anforderungen zu stellen:
wegen der Hauskanalisation, deren Einrichtung, Lüftung und Prüfung;
wegen der Gasleitungen, deren Anlage und Prüfung;
hinsichtlich der Einrichtung der Stallungen und deren Abtrennung von den Wohnräumen;
hinsichtlich der Abort- und Müllgruben;
bezüglich der Brunnen und ihres Abstandes von den vorgenannten Gruben;
wegen Verbotes der Sicker-, Senk- und Versitzgruben.

9. Anwendung auf bestehende Zustände.

Die Bauordnung muß geeignete Handhaben bieten, auch bei schon bestehenden Bauwerken auf die Beseitigung gesundheitswidriger Zustände zu dringen und derartige Verfügungen sowohl dem widerstrebenden als auch dem unvermögenden Eigentümer gegenüber wirksam durchzusetzen.

10. Arbeiterschutz.

Um die Gesundheit der Bauarbeiter zu schützen, bestehen gegenwärtig im Deutschen Reiche wohl überall Bauordnungsvorschriften oder sonstige Polizeiordnungen. Es gilt jedoch deren Durchführung durch geeignete Maßnahmen zu sichern.

11. Bauaufsicht und Abnahmen.

Um namentlich auch die Erfüllung der gesundheitlichen Anforderungen sicherzustelle ist in der Regel jeder Bau von einer polizeilichen Genehmigung abhängig zu machen u während der Ausführung einer häufigen Besichtigung zu unterziehen. Besondere Revisionen si zweckmäßig an bestimmte Abschnitte der Bauvollendung (Revision der Kanal- und Gasleitunge Rohbauabnahme, Gebrauchsabnahme) anzuschließen.

Die Festsetzung sogenannter Trockenfristen zwischen der Vollendung des Rohbaues, d Aufbringung des Putzes und der Ingebrauchnahme des Hauses hängt von den örtlichen Ve hältnissen ab, insbesondere von Lage, Jahreszeit, Witterung und Bauart.

12. Beteiligung der Ärzte.

Die Beteiligung der Ärzte bedarf einer Erweiterung. Die Medizinalbeamten sind über B bauungspläne, Bauanzeigen und Gesuche um Ausnahmebewilligung von Bauvorschriften zu höre sobald gesundheitliche Fragen berührt werden, unter derselben Voraussetzung auch zu Revisione zuzuziehen. Von besonderem Wert sind regelmäßige Besprechungen der Medizinalbeamten mi den Vertretern der Baupolizeibehörde und anderen Bausachverständigen.

Wo mehrgliedrige Baupolizei-Kommissionen bestehen, soll auch ein Arzt zu den Mit gliedern zählen.

Teilnahme an der Versammlung.

Die Teilnahme an der Versammlung in Dresden ist nur den Mitgliedern de Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege gegen Vorzeigung ihrer Mitglied karte gestattet.

Nach § 2 der Satzungen ist zur Mitgliedschaft jeder berechtigt, der Interesse a öffentlicher Gesundheitspflege hat und den Jahresbeitrag von 6 Mark zahlt.

Die Mitgliedskarte für das Jahr 1903 berechtigt zur Teilnahme an der Versamm lung, d. h. zur Teilnahme an den Sitzungen und geselligen Vereinigungen des Vereines und an allen Besichtigungen, zum Bezuge der Karten für das Festessen, für den freien Eintritt in die Städte-Ausstellung, für das Theater und für den Ausflug in die Sächsische Schweiz.

Für Damen der Mitglieder werden Karten unentgeltlich abgegeben, die dieselben Berechtigungen wie die Mitgliedskarten gewähren.

Die Mitglieder werden dringend ersucht, alsbald nach ihrer Ankunft in Dresden sich im Anmeldebureau im Gewerbehaus (Ostraallee 13) zu melden, um daselbst ihre Namen in die Präsenzliste eintragen zu lassen, das Spezialprogramm für die verschiedenen Besichtigungen, die Karten zum Besuche der Städte-Ausstellung und den Ausflug etc., sowie nähere Mitteilungen betreffs der Versammlung entgegenzunehmen, auch für Damen in ihrer Begleitung sich die erforderlichen „Damenkarten“ geben zu lassen.

Das Anmeldebureau ist Dienstag, den 15. September geöffnet von vormittags 11 Uhr bis abends 6 Uhr, an den übrigen Tagen von vormittags 8 Uhr bis nach Schluß der Sitzung.

Dienstag, den 15. September von 7—10 Uhr abends befindet sich das Anmeldebureau im Begrüßungslokal: Belvedere auf der Brühlschen Terrasse.

Im Bureau werden auch Anmeldungen neuer Mitglieder entgegengenommen.

Behörden, Stadtgemeinden und Korporationen können dem Vereine mit einem oder mehreren Vertretern als Mitglieder beitreten und zahlen für jeden Vertreter 6 Mark pro Jahr.

Günstig gelegene Gasthöfe,

die den Mitgliedern des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege empfohlen werden können:

Hotel Bellevue, Theaterplatz 1 (Sitz des Ausschusses), Webers Hotel, Ostraallee 1, Hotel Stadt Gotha, Schloßstraße 9, Europäischer Hof, Pragerstraße 39, Hotel Hospiz, Zinzendorfstraße 17—21 (nahe Bürgerwiese). — Hotel Drei Raben, Marienstraße 20, Hotel Deutscher Herold, Sophienstraße 2, Hôtel de France, Wilsdrufferstraße 15, Hotel Goldener Engel, Wilsdrufferstraße 7, Passage-Hotel, Wilsdrufferstraße 8, Hotel Lingke, Seestraße 2, Hotel Hohenzollernhof, Breitestraße 5, Hotel Stadt Berlin, Neumarkt 1, British Hotel, Landhausstraße 6.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Gnesau, Steuerberg, Gertraud, Sörg, Leifling, Viktring und Krumpendorf (Referent: Landessanitätsreferent Dr. Pasburger).

2. Begutachtung der Pläne eines neuen Beobachtungspavillons für Geisteskranke bei der landschaftlichen Kranken- und Irrenanstalt in Klagenfurt (Referent: kaiserlicher Rat Dr. R. v. Josch).

3. Gutachten über den Gesetzentwurf, betreffend die Regelung des Apothekenwesens (Referent: Sanitätsrat J. Hauser).

4. Äußerung über ein Projekt zum Baue einer neuen Bürgerschule in Spittal (Referent: kaiserlicher Rat Dr. R. v. Josch).

5. Gutächtliche Äußerung über die Pläne, betreffend den Um- und Zubau der kärntnerischen Siechenanstalt (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser).

6. Vorschlag zur Besetzung der Distriktsarztesstelle in St. Stephan an der Gail (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley).

7. Begutachtung der „Schlachthofordnung" für das neue Schlachthaus in Völkermarkt (Referent: Landes-Veterinärreferent F. Suchanka).

8. Wahl eines Delegierten zur Sitzung, betreffend die Bildung eines Zweigvereines des „Hilfsvereines für Lungenkranke in Wien".

Niederösterreich. Referate der Sitzung vom 8. Juni l. J.

1. Über das Projekt eines Zubaues und notwendiger Adaptierungen im k. k. Wohltätigkeitshause zu Baden.

2. Über die Einrichtung von Instruktionskursen im k. k. Allgemeinen Krankenhause in Wien für die Heranbildung von geschulten Desinfektionsdienern und den Entwurf eines Unterrichtsplanes.

Referate der Sitzung am 15. Juni l. J.

1. Über den Fortbestand und die Ausgestaltung einer gynäkologischen Station an einem Wiener k. k. Krankenhause.

2. Über ein Ansuchen um Erteilung der Konzession für eine Kur- und Badeunternehmung in Niederösterreich.

3. Über die gegenwärtig in Wien bestehenden Desinfektionsvorschriften und Einrichtungen hiefür, sowie über Vorschläge zur Neugestaltung beider.

Referate der Sitzung vom 22. Juni l. J.

1. Über ein Ansuchen um Übertragung der Konzession für ein Sanatorium außerhalb Wiens.

2. Über den Entwurf einer Instruktion für die Oberwärterin der chirurgischen Abteilung einer Privatanstalt außerhalb Wiens.

3. Über die Errichtung einer Lupusheilstätte bei einer k. k. Krankenanstalt in Wien.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Griechenland.* Die Quarantaine für Herkünfte aus dem Persischen Golfe wurde aufgehoben, jene für Herkünfte aus Bombay und Kalkutta auf 5 Tage reduziert.

Ägypten. In der Woche vom 14. bis 20. August sind in Alexandrien 8 Pestfälle und 4 Todesfälle, in Damiette 3 Pestfälle und 1 Todesfall verzeichnet worden.

Britisch-Indien. (S. 334.) In Bombay sind in den vier aufeinanderfolgenden Wochen vom 3. bis 30. Juli 109, 64, 74, 102 Erkrankungen und 96, 66, 70, 94 Todesfälle, in Kalkutta in den vier aufeinanderfolgenden Wochen vom 28. Juni bis 25. Juli 15, 15, 8, 9, in Kurachee in den drei Wochen vom 27. Juni bis 17. Juli 1, 2, 1 Pesttodesfälle und in der Präsident-

schaft Madras in den vier Wochen vom 21. Juni bis 18. Juli 46, 88, 120, 105 Erkrankungen und 31, 57, 88, 74 Todesfälle ausgewiesen worden.

Japan. (S. 327). In Yokohama wurden am 21. Juli 2 Pestfälle, davon einer mit tödlichem Verlaufe, beobachtet.

Philippinen. In Manila werden nach einer Mitteilung vom 11. Juli l. J. fortgesetzt vereinzelne Pestfälle konstatiert.

Neukaledonien. (S. 352.) Nach einer amtlichen Mitteilung vom 18. August sind 26 weitere Pestfälle und 18 Todesfälle vorgekommen. Verdächtige Fälle wurden unter den Neponi (Westküste) bewohnenden Javanesen beobachtet. Numea ist pestfrei.

Natal. (S. 327.) In den drei aufeinanderfolgenden Wochen vom 7. bis 27. Juni wurden 0, 2, 1 Erkrankungen und 1, 1, 0 Todesfälle ausgewiesen.

Mauritius. In der Woche vom 12. bis 18. Juni sind 2, in der am 2. Juli abgelaufener Woche 1 tödlicher Pestfall vorgekommen.

Australien. In Sydney (Neusüdwales) ist seit 20. Juli kein neuer Pestfall beobachtet worden. Von den in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 20. Juni bis 4. Juli untersuchten 1291 Ratten wurden 3, von 916 Mäusen 12 pestinfiziert befunden.

Cholera. *Griechenland.* Herkünfte aus dem syrischen Küstengebiete von Tripolis bis Suedie unterliegen vom 14. August an der 48 stündigen Quarantaine.

Türkei. Laut des am 17. August abgeschlossenen Wochenausweises über den Verlauf der Cholera in Syrien (S. 360) sind daselbst 473 neue Erkrankungen (und 429 Todesfälle) vorgekommen, davon in Damaskus 68 (54) Tripolis 109 (102), Homs 146 (161), Hama 16 (10), Nebik 21 (9), Kessué 13 (7), Antebik 29 (21), ferner in den im Vilajet Aleppo gelegenen Orten: Djisri Schugur 13 (10), Nahli 2 (5), Idlip 2 (2) und Binieh 10 (10).

Philippinen. (S. 335.) In einzelnen Provinzen, namentlich in Cebu und Leyte, gewann die Seuche zu Beginn des Monates Juli wieder eine größere Verbreitung. So wurden am 8. Juli nicht weniger als 563 Krankheits- und 424 Todesfälle, hievon nahezu die Hälfte aus beiden genannten Provinzen, gemeldet.

Blattern. In Smyrna herrscht eine Blatternepidemie. Vom 13. bis 20. August sind 38 zumeist ungeimpfte Personen dieser Krankheit erlegen.

Vermischte Nachrichten.

Küstenland. Repetitionskurs für Hebammen. Wie in den früheren Jahren*) findet auch im heurigen ein Repetitionsunterricht für Hebammen statt und zwar in italienischer und slovenischer Sprache. Der Kurs beginnt am 1. und dauert bis 15. September. Die Landesausschüsse gewähren den Teilnehmerinnen Taggelder und Reisekostenersatz.

Vorarlberger Ärztekammer. Als Stellvertreter der Vorstandsmitglieder wurden Dr. Franz Schlachter in Lustenau und Dr. Engelbert Feuerstein in Egg gewählt (Berichtigung der Mitteilung auf S. 232 d. Bl.).

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 25. bis 31. August l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Brünn-Umgebung: Hussowitz 1;

in Galizien in den politischen Bezirken Jaroslau: Karczmarne ad Zaradawa 4; Kamionka: Niwice 5; Podhajce: Sokolow 1; Przeworsk: Przeworsk 1; Trembowla: Laskowce 3; Zaleszczyki: Chmielowa 1; Zloczow: Ozydow und Sasow je 1;

in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz: Wollowetz 5.

*) S. Jahrg. 1902, S. 388.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 10. September 1903.** **Nr. 37.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Niederösterreich, Schluß). — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlässe des Ministeriums des Innern, betreffend die Taxen und Fuhrkosten der politischen Beamten bei eintägigen Kommissionen und betreffend die Empfehlung eines Lehrbuches der allgemeinen Fleischhygiene; Zirkularerlaß der küstenländischen Statthalterei, betreffend Instruktionskurse für die Todenbeschauer. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Verschiedene Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Niederösterreich.

(Schluß.)

Die Stadt Krems a./D. des gleichnamigen politischen Bezirkes hat Betonkanäle von 775 *m* Länge mit einer Lichtung von 64/96 bis 200/170 *cm* erbaut. Im Jahre 1897 war bereits ein 6530 *m* langes Kanalnetz vorhanden, von welchem 2500 *m* aus Beton, der übrige Teil aus Mauerwerk hergestellt war. Die Kanäle, in welche auch die Unratstoffe eingeleitet werden, münden in den Mühlbach, der im Bereiche der Stadt eingewölbt und zu einem Hauptkanale umgewandelt ist und unterhalb der Stadt in die Donau sich ergießt.

In der an Krems unmittelbar anstoßenden Stadtgemeinde Stein a./D. ist das bestehende vollständige Betonkanalnetz von 5000 *m* Länge durch zwei kurze Kanäle im Ausmaße von 50 und 20 *m* erweitert worden. Die Kanäle, welche auch die Unratstoffe aufnehmen, enden an mehreren Stellen in die Donau.

In Gföhl wurden an Stelle der alten, trocken gemauerten Kanäle neue Kanäle von 1070 *m* Länge aus Stampfbeton und aus Betonrohren von 48/72 und 58/80 *cm*, beziehungsweise 40 *cm* lichter Weite erbaut. Der Inhalt der Kanäle, in welche Unratstoffe nicht eingeleitet werden, wird zur Bewässerung der Wiesen verwendet.

Die Gemeinde Langenlois hat Betonrohrkanäle von 880 *m* Länge mit einem Querschnitte von 25 bis 40 *cm* ausgeführt. Im Jahre 1897 bestanden daselbst bereits Rohrkanäle aus dem gleichen Materiale in einer gesamten Länge von ungefähr 1000 *m*. Fäkalien werden in dieselben nicht eingeleitet. Kanäle geringeren Ausmaßes wurden im Bezirke Krems auch errichtet in Furth (60 *m* aus Betonrohren), Weißenkirchen a./D. (30 *m* aus Bruchsteinen) und Aigen (23 *m* aus Betonrohren).

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 u. 36 d. Bl.

Im politischen Bezirke Lilienfeld sind Kanalisierungen in Lilienfeld, Veit a./G., Hainfeld und St. Ägyd a. N. W. ausgeführt worden. In Lilienf wurde im Stiftsgebäude, am »Platzl« in Klosterrotte und in der Bahnhofrotte Schwemmkanalisation mit Einleitung der Fäkalien eingerichtet. Die in diesen meindegebieten erbauten Stampfbeton- und Rohrkanäle münden von einander v ständig unabhängig in die Traisen und in den Klosterebenbach ein. Um die Ver reinigung der offenen Gerinne zu vermeiden, wurde in jedes dieser drei Ka systeme eine aus drei Kammern bestehende Kläranlage eingefügt. Jede Kläranl ist mit einem Filterwerke aus Holzkohle ausgestattet. Die Kosten dieser H stellungen beliefen sich auf 27.761 *K*.

In St. Veit a./G. ist in der Hauptstraße ein Kanal von 469 *m* Länge erb worden, welcher teils aus Zementrohren, teils aus Beton hergestellt ist und Niederschlagswässer und zum Teile auch die Abwässer aus den an der Straße legenen Häusern in das offene Gerinne des Gölsenbaches ableitet. In Hainfe wurden Betonkanäle in der Wienerstraße und Gölsenstraße in einer Gesamtlänge v 164 *m* zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer in den Ramsauer- und in Gölsenbach ausgeführt und in St. Ägyd a. N. W. ist ein knapp an der Bezirkstr führendes, bisher mit Pfosten eingedecktes Gerinne (Marktbachel) in einer Lä von 350 *m* in einen Zementrohrkanal umgewandelt worden, durch welchen Meteorwässer, sowie die Abwässer der Häuser abgeleitet werden.

Im Ägyder Eisenwerke und im Eisenwerke in Hohenberg sind über dem Traisenflusse befindlichen Aborte aufgelassen und statt derselben n mit bauordnungsmäßigen Senkgruben hergestellt worden. Auch im Eisenwer Petzold in Lilienfeld-Marktl und in der Gemeinde Traisen wurde dur Anlage von bauordnungsmäßigen Senkgruben die Verunreinigung des Traisenflus durch Fäkalien beseitigt.

In der Stadt Melk des gleichnamigen politischen Bezirkes, in welcher i Jahre 1897 ungefähr 3000 *m* lange gemauerte Kanäle in Verwendung standen, sind se her Beton- und Zementrohrkanäle von 1306 *m* Länge und einem Profile von 60/90 b 130/200, beziehungsweise 30 bis 40 *cm* ausgeführt worden. Die Kanäle, welche au die flüssigen Abfallstoffe aus den Senkgruben aufnehmen, münden in den Weye bach und durch diesen in die Donau. Die Gemeinde Ybbs hat die bestehend Betonkanäle (568 *m*) durch Anlage von 500 *m* langen neuen Kanälen aus dem gleich Materiale erweitert, die Gemeinde Pöchlarn, welche eine größere Zahl v direkt in die Donau einmündenden Hauskanälen besaß, hat einen 104 *m* lang Betonkanal zur Donau geführt und die von demselben durchschnittenen Hauskan an den neuen Kanal angeschlossen. In der Gemeinde Loosdorf ist unabhängig v den bestehenden 200 *m* langen Kanälen ein Steinkanal im Ausmaße von 70 *m* und Säusenstein ein 20 *m* langer Kanal zur Ableitung der Überfallwässer des G meindebrunnens hergestellt worden.

Im politischen Bezirke Mistelbach wurden die bestehenden Kanalnet in Mistelbach, Laa a./Th. und Gaunersdorf erweitert. In der erstgenannte Gemeinde sind an die bestehenden Kanäle verschiedener Bauart von 1876 Länge neue Beton- und Steinzeugkanäle in einem Gesamtausmaße von 377 in Laa a./Th. an eines der vorhandenen vier selbständigen Kanalsysteme von 3452 Gesamtlänge zwei neue, insgesamt 275 *m* lange Kanäle aus Ziegelmauerwerk angeschlosse worden; in Gaunersdorf (mit 992 *m* langen alten Kanälen), wurden 237 *m* lange Beton kanäle errichtet. Die Gemeinde Poysdorf, in welcher bisher nur ein 320 langer Mauerwerkskanal bestand, hat einen Betonkanal von 291 *m* Länge erbaut. Neu wurde die Kanalisierung in den Gemeinden Stronsdorf und Unterthemen au eingeführt; in ersterer ist ein Betonkanal von 240 *m* Länge und in letzterer sind Kanäle in einem Ausmaße von 315 *m* teils aus Ziegeln, teils aus Steinzeugrohren hergestellt worden. In Ausführung begriffen ist die Kanalisierung in Feldsberg;

es werden daselbst ein Hauptkanal von 721 *m* Länge in der Nikolsburgerstraße und fünf Straßenkanäle mit einer Gesamtlänge von 3100 *m* und einem Profile von 50/75 bis 195/210 *cm* durchwegs aus Beton errichtet. An drei Stellen der Peripherie des Ortes wird den Kanälen je ein großes Sammelbecken vorgelagert, in welchen die von den umliegenden Höhen durch die Niederschlagswässer mitgerissenen Schlamm- und Schuttmassen abgesetzt werden. Das neue Kanalnetz, dessen Kosten mit 80.000 *K* veranschlagt sind, ist zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer bestimmt, welche durch ein offenes 2300 *m* langes Bachgerinne in den Steindammteich abgeleitet werden.

Zur Beseitigung der Fäkalien wurden in den Gemeinden Mistelbach und Laa a./Th. Fäkalienpumpen angeschafft. In der Spiritusfabrik in Pernhofen ist eine zweite Kläranlage für die Fabriksabwässer, welche abwechselnd mit der bereits bestehenden in Betrieb gesetzt wird, hergestellt worden. Diese Anlagen bestehen aus je 5 mit Ziegeln in Zementmörtel gemauerten Kammern von 120 *cm* Länge, 150 *cm* Breite und 80 *cm* Höhe. Diese 5 Kammern sind hintereinander mit Koaks, Kalk, Kieselsteinen, Hobelspänen und grobem Sande gefüllt. Die Zwischenwände zwischen den Kammern sind derart angebracht, daß die Abwässer durch die aufeinander folgenden Kammern abwechselnd von oben nach unten und von unten nach oben durchtreten; die aus der fünften Kammer austretenden gereinigten Abwässer werden in die Pulka abgeleitet. Eine andere Kläranlage, bestehend aus zwei mit Sand gefüllten Kammern, wurde in einer Färberei in Laa a./Th. errichtet.

Im politischen Bezirke Mödling sind neue Betonkanäle in Mödling (450 *m*), Guntramsdorf (486 *m*), Siebenhirten (266 *m*) und in Brunn a./G. (235 *m*) im Anschlusse an bestehende Kanäle von verschiedener Länge errichtet worden. Die Gemeinde Hinterbrühl, in welcher bisher keine öffentlichen Kanalleitungen zur Verfügung standen, hat gemauerte Kanäle von 1800 *m* Länge erbaut. Fäkalien werden in die Kanalleitungen nur in der Gemeinde Brunn abgeleitet, woselbst die Kanaljauche zur Berieselung der Wiesen verwendet wird. In Ausführung begriffen ist ein vollständiges Schwemmkanalnetz mit Kläranlage in der Gemeinde Mödling. Dieses Kanalnetz wird aus Beton und aus Betonrohren in einer Länge von 32.000 *m* hergestellt und ist bestimmt, die Abwässer und den Unrat der ganzen Stadt mit Ausnahme von 30 alleinstehenden Häusern abzuleiten. Die Kosten der zur Zeit bereits funktionierenden Anlage sind mit 1,600.000 *K* veranschlagt. In der Gemeinde Vösendorf ist ein 600 *m* langer Betonkanal im sogenannten unteren Ortsteile zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer in den Petersbach im Baue begriffen. Reinigungsanlagen wurden im Bezirke hergestellt für die Abwässer der Metallwarenfabrik in Hof a./L., der Papierfabrik in Wampersdorf, der Gutsherrschaft Oberwaltersdorf, einer Gerberei in Gumpoldskirchen und des Stephaneums in Biedermannsdorf. Für die Abwässer der Brauerei in Wiener-Neudorf wurde ein Rieselfeld angelegt.

Im politischen Bezirke Neunkirchen sind Kanalisierungen in Neunkirchen und Gloggnitz ausgeführt worden. Erstere Gemeinde hat neue Zementrohrkanäle von 1030 *m*, letztere Betonkanäle von 1418 *m* Länge erbaut. In beiden Gemeinden sind die neuen Anlagen an die bestehenden (1060, beziehungsweise 400 *m* langen) gemauerten Kanäle angeschlossen und zur Ableitung der Abwässer mit Ausschluß der Unratstoffe bestimmt. Unter den neu errichteten Kanälen beider Gemeinden sind auch jene inbegriffen, welche erst nach dem Jahre 1900 ausgeführt wurden. Zur Beseitigung der Fäkalien stehen in Neunkirchen zwei Fäkalwagen in Verwendung.

Im politischen Bezirke Oberhollabrunn wurden umfangreichere Kanalanlagen in den Gemeinden Oberhollabrunn, Unter-Ravelsbach, Groß-Haugsdorf und Guntersdorf hergestellt. In ersterer Gemeinde wurde das bestehende 7125 *m* lange Kanalnetz durch Betonkanäle von 1202 *m* Länge, in Unter-Ravelsbach das 950 *m* lange Kanalnetz durch 1350 *m* lange gemauerte

Kanäle ergänzt. In Groß-Haugsdorf sind neue Kanäle aus 15/30 *cm* weiten Chamotterohren von 1221 *m* Länge, in Guntersdorf solche aus Beton in einem Ausmaße von 550 *m* erbaut worden; in den beiden letztgenannten Gemeinden waren bis dahin Kanäle nicht vorhanden. In den Gemeinden Groß-Kadolz und Seefeld wurden Tonröhren von 14 *cm* Weite in einer Länge von 300, beziehungsweise 232 *m* gelegt; die Häuser sind an diese Leitungen, welche gleichzeitig auch zur Drainage des Ortes dienen, nicht angeschlossen. Neue Kanäle sind ferner auch in den Gemeinden Mailberg (180 *m* aus Ziegelmauerwerk), Ziersdorf (140 *m* Zementrohre), Wullersdorf (100 *m* aus Beton), Göllersdorf (72 *m* aus Beton) anschließend an bestehende Kanalleitungen errichtet worden. Die Kanäle der Gemeinden des politischen Bezirkes Oberhollabrunn dienen durchwegs zur Ableitung von Spül- und Meteorwässern mit Ausschluß der Fäkalien, jene in Kadolz und Seefeld von Grund- und Meteorwässern.

Im politischen Bezirke Scheibbs sind in den Gemeinden Scheibbs, Gaming und Lunz Betonrohrkanäle von 30/50 *cm* Weite in einer Gesamtlänge von 713 *m* angelegt worden. Die Kanäle in Lunz und Gaming dienen nur zur Ableitung von Meteor- und Spülwässern, in der Stadt Scheibbs, welche schon vor dem Jahre 1897 gemauerte Straßenkanäle besaß, sind dieselben auch zur Ableitung der Fäkalien bestimmt, die aus den Aborten mit Wasserspülung direkt durch die Hauskanäle eingeleitet werden.

Im politischen Bezirke St. Pölten sind in den Jahren 1897 bis 1900 in der gleichnamigen Stadt Stampfbetonkanäle von 500 *m* Länge im Kasernenviertel ausgeführt worden. In Ausführung ist eine einheitliche Schwemmkanalisation mit Einleitung der Unratstoffe begriffen. Zu diesem Zwecke werden ungefähr 17.500 *m* neue Betonkanäle aus Portlandzementstampfbeton mit Romanzementzusatz unter Verwendung von fertigen Sohlenstücken aus Portlandzement in Profilen von 50/75 bis 90/135 *cm* hergestellt, dagegen werden die alten Kanäle der Stadt mit Ausnahme der ungefähr 800 *m* langen Betonkanäle und die Senkgruben aufgelassen werden. Für die Reinigung der Kanaljauche vor ihrer Einmündung in die Traisen ist die mechanische Klärung mittels Tiefbrunnen nach dem Systeme des C. Friedrich in Leipzig in Aussicht genommen. Gemauerte Kanäle zur Ableitung von Abwässern und Niederschlagswässern bestehen in diesem Bezirke auch in Herzogenburg und Wilhelmsburg; in ersterer Gemeinde ist die Kanalisierung des ganzen geschlossenen Ortes projektiert. Kläranlagen für Industrieabwässer wurden in der Baumwollspinnerei der Harlander Aktiengesellschaft und in der Färberei und Zwirnerei in Unter-Radlberg eingerichtet; dieselben beruhen auf dem Prinzipe der mechanischen Fällung und Sedimentierung. Der Erfolg dieses Verfahrens ist allerdings in der Färberei in Radlberg nicht vollkommen zufriedenstellend.

Im politischen Bezirke Tulln sind Kanalherstellungen in den Stadtgemeinden Tulln und Klosterneuburg vorgenommen worden; in ersterer Gemeinde wurden 202 *m* lange Betonkanäle, anschließend an das bestehende Kanalnetz von 2200 *m* Länge, welches auch zur Ableitung der Fäkalien dient, errichtet. In der Stadt Klosterneuburg, welche in den meisten Straßen und Plätzen Kanäle besitzt, von denen die älteren auch den Unrat aus den Häusern und Anstalten (Landesirrenanstalt, Waisenhaus der Stadt Wien, Stiftsgebäude, Pionierkaserne) in den sogenannten Klosterneuburgerkanal der Donau ableiten, wurden 370 *m* lange Steinzeugrohrkanäle neu errichtet, welche nur zur Abfuhr der Niederschlags- und Spülwässer dienen.

In der Stadt Waidhofen a./Th. des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden bis zum Jahre 1902 940 *m* lange Betonkanäle mit einer inneren Weite von 40 bis 90 *cm* erbaut. Die alten gemauerten Kanäle von ungefähr 300 *m* Länge wurden rekonstruiert und teilweise in ihrer Führung verlegt. Die Kanäle, welche auch Fäkalien aufnehmen und durch das Überfallwasser der städtischen Wasserleitung

gespült werden, münden in die Thaya. Neue Kanäle wurden in diesem Bezirke ferner noch hergestellt in Thaya (293 *m* aus Zementrohren), in Puch (300 *m* aus Zementrohren), in Dobersberg (80 *m* aus Beton), Raabs (50 *m* aus Bruchsteinen) und in Speisendorf (40 *m* aus Beton; in den genannten Gemeinden sind bis dahin Kanalleitungen nicht vorhanden gewesen.

Im politischen Bezirke Wiener-Neustadt-Umgebung sind neue Kanäle nicht erbaut worden. In der Gemeinde Gutenstein dieses Bezirkes wurde ein neuer pneumatischer Fäkalienwagen angeschafft.

Von den Gemeinden des politischen Bezirkes Zwettl haben Zwettl und Allentsteig neue Kanäle errichtet. In ersterer Gemeinde sind an die bestehenden 2400 *m* langen, größtenteils gemauerten Kanäle neue Anlagen von 827 *m* Länge angeschlossen worden; hievon sind 376 *m* aus Mauerwerk, 451 *m* aus Betonrohren hergestellt. Der Kanalinhalt wird teils in den Kamp, teils in den Zwettlfluß abgeleitet. In Allentsteig, woselbst aus früherer Zeit gemauerte Kanäle mit Deckplatten von 646 *m* Länge bestehen, wurden neue, 20 bis 40 *cm* weite Zementkanäle von 535 *m* Länge angelegt. Die Kanäle, welche ebenso wie jene in Zwettl auch die flüssigen Unratstoffe der Senkgruben aufnehmen, münden in den Mühlbach.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Juli 1903, Z. 30271 ex 1902,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Diäten und Fuhrkosten der politischen Beamten bei eintägigen Kommissionen.

Anläßlich der von einer Landesstelle gestellten Anfrage wird der k. k. . . . . bezüglich der Gebührlichkeit von Diäten und Fuhrkosten für politische Beamte bei eintägigen Kommissionen Nachstehendes eröffnet:

Da im § 1 der Verordnung vom 3. Juli 1854, R. G. B. Nr. 169, bestimmt wird, daß die Diäten nach den bisherigen allgemeinen Vorschriften zu beziehen sind, und hierunter lediglich die allgemeine Vorschrift des Hofkammerdekretes vom 21. Mai 1812, Z. 13323, P. G. S. Band 38, Nr. 71, verstanden werden kann, erscheint hiedurch Artikel I dieser Vorschrift, nach welchem die Diäte lediglich als eine Vergütung von Zehrungsauslagen anzusehen ist, nicht außer Kraft gesetzt.

Diese prinzipielle Auffassung des Begriffes „Diäte" bringt es aber mit sich, daß deren Gebührlichkeit bei eintägigen Kommissionen nur dann anerkannt werden darf, wenn — unabhängig von der Entfernung des Kommissionsortes vom Amtsorte — Zeit und Dauer der Kommission derartig waren, daß während derselben mit Rücksicht auf die lokalen und dienstlichen Verhältnisse notwendigerweise Auslagen für die Mittag- oder Abendzehrung erwachsen mußten.

Zu diesem Behufe wird daher in allen Reiserechnungen genau die Stunde des Komissionsantrittes und der Rückkehr des Komissionierenden anzugeben und zu bestätigen sein.

Was die Zugestehung von Fuhrkosten anbelangt, so gebühren dieselben stets bei Entfernungen von mehr als 3·8 *km*; bei geringeren Entfernungen nur in dem in der Verordnung vom 3. Dezember 1859, R. G. Bl. Nr. 221, normierten Ausnahmsfalle.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 24. Juli 1903, Z. 29945,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend die Empfehlung eines Lehrbuches der allgemeinen Fleischhygiene.

Im Verlage der k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändlers Wilhelm Braumüller in

Wien ist vor kurzem ein vom Dozenten August Postolka, Amtstierarzt der Stadt Wien, verfaßtes „Lehrbuch der allgemeinen Fleischhygiene“ erschienen.

Das bezügliche Werk, welches nicht allein den Zweck eines Unterrichtsbuches verfolgt, sondern vornehmlich auch als Amtsbehelf für den politischen und gemeindeämtlichen Verwaltungsdienst, sowie für die Gerichtspraxis dienen soll, entspricht dem Inhalte nach seiner Bestimmung im vollsten Maße.

Mit der Herausgabe des Buches ist einem tatsächlichen Bedürfnisse entsprochen worden, da bisher kein Werk bestand, welches den durch das Lebensmittelgesetz vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89 ex 1897, geänderten Verhältnissen auf dem Gebiete der Fleischhygiene angepaßt worden wäre.

Nebst einer gediegenen und umfaßenden wissenschaftlichen Bearbeitung des Stoffes erfolgte auch die Aufnahme der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und sonstigen Verordnungen.

Nach dem Vorhergesagten, insbesondere aber mit Rücksicht auf die enthaltene Normaliensammlung, stellt sich das in Rede stehende Werk als ein sehr brauchbarer Behelf nicht nur für Tierärzte, beziehungsweise Sanitätsbeamte, sondern auch für die politischen Verwaltungsbehörden, Gemeindeämter etc. dar, weshalb die k. k. . . . . auf das Erscheinen desselben zur weiteren Empfehlung aufmerksam gemacht wird.

*

Zirkularerlaß der k. k. küstenländischen Statthalterei vom 5. August 1903, Z. 21345,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften (mit Ausnahme jener von Tolmein),

betreffend Instruktionskurse für die Totenbeschauer.

Trotz der nach § 2 der Totenbeschau-Ordnung vom 26. Juli 1895, Z. 7846,*) den lf. Amtsärzten obliegenden Belehrung de Laien-Totenbeschauer hat die Erfahrung b wiesen, daß eine solche nicht ausreicht und demnach angezeigt wäre, eine Vervollkommnun derselben anzustreben.

Die Notwendigkeit weiterer entsprechen der Maßnahmen wurde auch von den Amt ärzten anläßlich der am 22. November 190 abgehaltenen Jahres-Versammlung anerkannt und wurde zufolge dieser Erkenntnis bereit in einem Bezirke die Eröffnung von Amtstage für Totenbeschauer behufs ihrer Instruierung durch den Amtsarzt bewerkstelligt, und fan diese Institution bei den Beschauern lebhaften Anklang und rege Beteiligung.

Obige Behörden werden daher aufgefordert, den Totenbeschauern im Wege der Gemeinden nahezulegen, sich an den von den lf. Amtsärzten nunmehr abzuhaltenden Instruktionskursen, welche ersteren rechtzeitig bekannt zu geben sind, auf das eifrigste zu beteiligen.

Diese amtsärztlichen Kurse, deren Anzahl je nach der Ausdehnung des betreffenden Bezirkes festzusetzen ist, sollen wo möglich anläßlich der Bezirksbereisungen stattfinden.

Aufgabe der Amtsärzte wird es sein, den Totenbeschauern eingehend ihre sämtlichen Obliegenheiten zu erörtern, ihnen die sinnfälligen Symptome der wichtigeren Krankheiten behufs richtiger Angaben über die Todesursachen zu erläutern und sie weiter über die Methoden der Desinfektionen, sowie über die Vornahme der ersten Hilfe und der Krankenpflege zu belehren.

Zur Ermöglichung einer vollzähligen Beteiligung der Totenbeschauer an diesen Instruktionskursen wären die Gemeinden einzuladen, ihnen ein Tag- und Zehrgeld zu gewähren, ein Zugeständnis, was bereits in einem Bezirke anstandslos erreicht wurde.

Indem die Statthalterei erwartet, daß die politischen Bezirksbehörden die Durchführung dieser Maßnahmen in jeder Weise anstreben werden, findet sie anzuordnen, daß die Berichte der Amtsärzte über die abgehaltenen Kurse anher vorzulegen sind.

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl., S. 119.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 1. Mai wurde das Projekt der Erweiterung eines im Baue begriffenen Krankenhauses begutachtet.

Salzburg. Verhandlungsgegenstäde in der Sitzung vom 15. Juni.

1. Gutächtliche Äußerung über die Kompetenzgesuche, betreffend die Konzession für die Apotheke in Maxglan (Referent: Sanitätsrat Dr. Pöll).
2. Gutachten über Spucknapfproben für Schulhäuser (Referent: Stadtphysikus Dr. Karl Sieber).
3. Gutachten über die neue Marktordnung der Stadt Salzburg (Referent: Regierungsrat Dr. Dornig).
4. Gutachten über ein von den Doctoren Weingerl und Kalmann in Badgastein zu errichtendes mechano-therapeutisches Institut nach dem System Zander (Referent: Primarius Dr. Göttinger).

Schlesien. Beratungsgegenstände der Sitzung vom 18. Juni l. J.

1. Gutächtliche Äußerung über den Entwurf einer Schlachthausordnung für das Schlachthaus in Orlau.
2. Gutächtliche Äußerung, betreffend Bestimmungen für die Errichtung von Pferdeschlachtstätten.
3. Fortsetzung der Beratung über den Entwurf einer Totenbeschauordnung.

Steiermark. In der am 6. Juni l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende gutächtliche Äußerungen erstattet:

1. Über das Ansuchen der Marktgemeinde Frohnleiten um Genehmigung der dortigen Wasserheilanstalt;
2. über die Notwendigkeit der Herstellung bis zur Decke waschbarer Wände in der Diphtherie-Station einer Krankenanstalt in Graz;
3. über die Eingabe eines Zahnarztes, betreffend die Einführung obligatorischer zahnärztlicher Untersuchungen an einer k. k. Lehranstalt in Graz und
4. über das Projekt der Erweiterung einer Privatheilanstalt bei Graz.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 23. Mai l. J. kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Vorschläge über die Prämiierung und Belobung der um die öffentliche Impfung im Jahre 1902 verdienten Personen.
2. Gutachten betreffs Errichtung von zwei neuen Apotheken in Innsbruck.
3. Gutachten betreffs Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose durch die Schule.
4. Gutachten betreffs Notwendigkeit der Aufrechthaltung verschiedener Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose in der Schule und zwar der Reinhaltung des Körpers und des Verbotes des Ausspuckens auf den Fußboden seitens der Schüler.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 25. August wurden die mit Verordnung vom 29. Mai l. J. (S. 247) für Herkünfte aus Port Said verfügten Maßnahmen außer Kraft gesetzt.

Ägypten. In der Woche vom 21. bis 27. August sind in Alexandrien 8 Erkrankungen und 5 Todesfälle und in Damiette 7 Erkrankungen und 5 Todesfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 31. Juli bis 6. August 93 Pestfälle und 85 Todesfälle, in Kalkutta vom 26. Juli bis 1. August 12 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras vom 19. bis 25. Juli 78 Pestfälle und 138 Todesfälle verzeichnet.

Kapkolonie. (S. 360.) In der Woche vom 26. Juli bis 1. August ist in der Kolonie kein neuer Pestfall konstatiert worden. In der folgenden, am 8. August abgelaufenen Woche wurde in Queenstown ein tödlicher Pestfall verzeichnet; am Schlusse dieser Woche standen noch in Behandlung in Port Elisabeth 2, East-London 3, Queenstown 1 Pestkranker. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elisabeth, East London und Queenstown gefunden.

Natal. (S. 376.) In der Woche vom 28. Juni bis 4. Juli wurde 1, in der folgenden, am 11. Juli abgelaufenen Woche wurden 2 neue Pestfälle ausgewiesen.

Mauritius. (S. 376.) Vom 3. bis 9. Juli erkrankten 8 und starben 5 Personen an Pest.

Brasilien. In Rio de Janeiro (S. 360) ist in der Woche vom 13. bis 19. Juli kein neuer Pestfall ausgewiesen worden; in der folgenden, am 26. Juli abgelaufenen Woche wurde 1 Pesttodesfall verzeichnet. Seit Ausbruch der Seuche sind 92 Personen dieser Krankheit erlegen.

Cholera. *Türkei.* Die Seuche gewinnt in den Vilajets Syrien und Aleppo immer mehr an Ausbreitung. Am 16. August wurde sie in dem nordöstlich von Aleppo am linken Ufer des Euphrat gelegenen Orte Biredjik am 22. August in der östlich davon gelegenen, 40.000 Einwohner zählenden Stadt Orfa konstatiert und am 4. September ist auch in Alexandrette, dem Hafenorte von Aleppo ein Krankheitsfall beobachtet worden.

In dem am 23. August abgeschlossenen Wochenausweise über Cholera sind 534 neue Erkrankungen und 443 Todesfälle und zwar im Vilajet Syrien 394 (342) und im Vilajet Aleppo 140 (101) verzeichnet worden, darunter in Tripolis 89 (67), Damaskus 104 (78), Homs 105 (122), Hama 1 (3), Deraative 28 (25), Kessueh 13 (12) und Baalbek 15 (9), ferner in den im Vilajet Aleppo gelegenen Orten Djisri Schugur 10 (11), Birmieh 28 (26). Idlip 7 (9), Nahli 3 (3), Serschek 35 (15) Biredjik 14 (9).

Vermischte Nachrichten.

Errichtung und Bestimmung des Standortes neuer Apotheken. Der Verwaltungsgerichtshat laut Note vom 22. Juni 1903, Z. 6421, die Beschwerde des Dr. J. L., Apothekers in S., gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 8. April 1903, Z. 12272, betreffend die Errichtung einer neuen Apotheke in S. nach den §§ 3 e und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil die Verwaltungsbehörden bei der denselben im § 38, Beil. C der Ministerialverordnung vom 19. Jänner 1853, R. G. Bl. Nr. 10, vorbehaltenen Bewilligung zur Errichtung von Apotheken gesetzlich nicht beschränkt, daher hiebei und beziehungsweise bei Beurteilung der Bedürfnisfrage nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sind, und weil hiernach die in der Beschwerde erwähnten Direktiven für die Bedingungen der Errichtung neuer Apotheken, wie solche auch in der in der Beschwerde bezogenen Verordnung der k. k. Statthalterei für Böhmen vom 1. Mai 1862, Z. 23511, festgestellt wurden, sich nur als interne Instruktionen für die Unterbehörden darstellen, wodurch Rechte der Parteien gegenüber der Staatsverwaltung und insbesondere auch das Recht auf Einhaltung eines bestimmten Verfahrens nicht begründet werden können.

Auch die Bestimmung des Standortes einer neuen Apotheke fällt in das freie Ermessen der Behörden, ohne daß dieselben an die Einhaltung bestimmter Entfernungen von bereits bestehenden Apotheken gebunden wären.*)

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 27. August nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 1. bis 7. September l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Grabownica 3; Horodenka: Harasymow 2; Kamionka: Niwice 1; Kolbuszowa: Kopcie 8, Krzątka 9; Nadworna: Oslawy czarne 2.

Druckfehlerberichtigung. In den in Nr. 36 d. B., S. 376 unter »Stand der Blattern und des Flecktyphus« ausgewiesenen Krankheitsfälle in Hussowitz, politischer Bezirk Brünn-Umgebung, handelte es sich nicht um eine Erkrankung an Flecktyphus sondern um eine Blatternerkrankung.

*) Vgl. auch Jahrg. 1902, S. 187 und 341.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 17. September 1903.** **Nr. 38.**

Inhalt. Zur Neugestaltung des Findelwesens in Niederösterreich. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen, betreffend Abänderung der Instruktion für Impfärzte, Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge und Beschaffung von Tegminverbänden bei Notimpfungen. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten. — Regierungs-Kommissäre und Koëxaminatoren, beziehungsweise Examinatoren bei den medizinischen und pharmazeutischen Rigorosen im Studienjahre 1903—1904.

Zur Neugestaltung des Findelwesens in Niederösterreich.

Von Primarius **Dr. Gustav Riether**, Leiter der n. ö. Landes-Findelanstalt in Wien.

Vor mehr als hundert Jahren hat der große Kaiser Josef II., dessen Verdienste durch keinen ehrenden Beinamen ausgedrückt werden, mit einem Federstriche eine Reihe von Wohlfahrtsanstalten geschaffen, welche für die damalige Zeit großartig angelegt und eingerichtet waren. Aus dem wohlwollenden Herzen des großen Menschenfreundes heraus durch rasche Entschließungen in das Leben gerufen, haben sie über ein Jahrhundert lang zum Heile der Kranken und Hilfesuchenden zu wirken vermocht. Es ist ein beredtes Denkmal für den weitschauenden Blick ihres Schöpfers, daß sie bis zum heutigen Tage im großen und ganzen in ihrer ursprünglichen Gestalt und Verfassung bestehen konnten.

Wie sehr sich seit jener Zeit die Verhältnisse durch die Zunahme der Bevölkerung und die Erleichterung des Verkehres zur Hauptstadt, sowie durch die Entdeckungen der Wissenschaften und die Forderungen der Hygiene gerade auf diesem Gebiete geändert haben, davon vermögen wir uns eigentlich kaum mehr eine richtige Vorstellung zu machen.

Heute genügen die Kranken- und Irrenanstalten der damaligen Zeit nicht mehr annähernd den Anforderungen, die wir an sie zu stellen berechtigt sind, trotz der ganz beträchtlichen Entlastung, die sie im Laufe der Jahre durch die in den äußeren Bezirken der Hauptstadt und in den Städten des flachen Landes errichteten gleichnamigen Anstalten erfahren haben. Und die jahrelange unentwegte Arbeit Einsichtsvoller hat es dahin gebracht, daß endlich die bedeutungsvollsten Fragen auf dem Gebiete der öffentlichen Wohlfahrt ins Rollen gebracht worden sind. Der Neubau eines klinischen Krankenhauses und Hand in Hand damit die Verlegung und der Neubau der Wiener Irrenanstalt stehen sozusagen vor der Türe und an den Plänen einer allen Anforderungen der Jetztzeit entsprechenden Landesgebäranstalt und Hebammenschule wird bereits gearbeitet. Auch für unsere Anstalt ist damit

nach langem Harren das Morgenrot einer besseren Zeit angebrochen, da die zielbewußte Landesvertretung eine vollständige Umgestaltung des Findelswesens und damit im Zusammenhange den Neubau einer Findelanstalt beschlossen und die erstere durch die Errichtung von Kinderheimen schon in Angriff genommen hat. Hier ist aber die Arbeit viel schwieriger als bei den früher erwähnten Heilanstalten, weil es sich nicht bloß um die Neuherstellung eines mit allen Behelfen der vollkommenen Säuglingspflege ausgestalteten Gebäudes handelt, sondern auch um eine vollständige Umarbeitung der Satzungen, d. h. des ganzen Wesens der Sache.

Die Findlingspflege bildet einen — den wichtigsten — Teil der Armenkinderpflege, der sich mit den Schutzbefohlenen der öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen in der allerersten Lebenszeit beschäftigt, und in diesem Sinne haben sich die Satzungen unserer Anstalt in mancher Hinsicht als zu enge, in anderer dagegen vielleicht als zu weit erwiesen. Es ist ein großes Werk, eine Umarbeitung dieser in das Rechts- und Familienleben tief eingreifenden Wohlfahrtseinrichtung gut durchzuführen, und jede einzelne Maßregel will da reiflich überlegt und durchdacht sein. Eine erschöpfende Besprechung aller Einzelheiten, die bei der Neugestaltung der Aufnahmsbedingungen und der Verhältnisse in der Außenverpflegung der Kinder einerseits und beim Neubaue und der Neueinrichtung des Anstaltshauses anderseits in Betracht kommen, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht meine Absicht sein. Demjenigen aber, der mitten in der Sache steht, drängen sich einzelne Fragen besonders auf; diese zur öffentlichen Besprechung zu stellen, kann nur einen Gewinn bilden für die Gesichtspunkte, unter denen sie zu betrachten sein werden.

Vielleicht ist es nicht müssig, auf die Notwendigkeit und Nützlichkeit der Findelanstalten wiederholt hinzuweisen.

Diese ausführlich zu begründen, erscheint jedoch überflüssig. Herr Prof. Epstein in Prag hat dies in seiner Arbeit »Studien zur Frage der Findelanstalten«, in so erschöpfender Weise getan, daß es schwer wäre, etwas Neues hinzuzufügen. Es soll jeder, der sich berufen fühlt, hier ein Wort mit darein zu reden, auf dieses Werk verwiesen sein. Dasselbe bespricht in sehr einleuchtender Weise die Zweckmäßigkeit der Grundzüge des gegenwärtig bei uns bestehenden Findelwesens und weist mit der zwingenden Logik der Ziffern die Schlagworte von der »Entsittlichung des Volkes durch derartige Zufluchtstätten für leichtsinnige Mädchen« »von Anstalten für das Sterben der Säuglinge« u. s. w. zurück. Die Frage für die Versorgung hilfloser Kinder erfordert eine genaue Sachkenntnis. Darum können Äußerungen gegen diese in ihren Grundzügen wohldurchdachte Einrichtung der Findelpflege, wie sie oft in Vertretungskörpern infolge mangelnder Sachkenntnis gehört werden, nicht entschieden genug zurückgewiesen werden.

Dr. Antonio Agostini, gew. Direktor der Gebär- und Findelanstalt in Verona, mit dem ich in Briefwechsel zu stehen die Ehre hatte, hat seinerzeit die Fragen der Kinderversorgung in Italien, Frankreich, Deutschland und Österreich einem eingehenden Studium unterzogen und kommt gegenüber der seinerzeitigen vollständigen Verneinung der Findelanstalten in Deutschland zu dem Schlusse: »in pratica applicazione il sistema austriaco è dunque più umano e non meno efficace del germanico e perciò da preferirgli senza verun dubbio e in ordine sociale e in ordine disciplinare«. Und er findet demgemäß, daß nur die österreichische Einrichtung für andere Staaten nachahmenswert sei, wobei er allerdings die Kenntnis des Namens, Ursprunges, sowie der Verhältnisse der Mutter für das Kind gewahrt wissen will. Er findet einen unerklärlichen Gegensatz zwischen der großen Zahl von Gebärhäusern und dem vollständigen Mangel an Findelanstalten in Deutschland und gibt der Meinung Ausdruck, daß das Deutsche Reich nach seiner — damals eben erst vollzogenen — Einigung sich beeilen werde, nach Schaffung einer einheitlichen Gesetzgebung dieselben Anstalten zu gründen, welche in Österreich schon bestehen. Hierin hat er nicht ganz Recht behalten, aber es läßt sich doch schon erkennen, daß auch

In Deutschland das Bedürfnis nach ähnlichen Anstalten fühlbar geworden ist. Vor kurzem wurde in Berlin der Anfang für die Gründung einer Findelanstalt gemacht, indem anläßlich des 70. Geburtstages des geheimen Medizinalrates Prof. Dr. v. Leyden 100.000 Mark für ein Findelhaus gestiftet wurden.

Und die in Dresden und neuerlich in Straßburg mit vieler Mühe in das Leben gerufenen Säuglingsheime sind auch nur Anstalten, welche einen Teil derjenigen Aufgaben erfüllen, der bei uns den Findelanstalten zufällt. Einzelne Kronländer Österreichs, welche ihre Findelanstalten aufgelöst haben, nehmen doch an den in anderen Kronländern bestehenden Teil, indem sie die Kinder ihrer Landesangehörigen durch dieselben versorgen lassen, andere haben es als zweckmäßig erkannt, ihre Findelanstalten wieder zu errichten. Man kann wohl sagen, daß ein Nörgeln gegen diese Anstalten keine Berechtigung hat. Statt nach ihrer Aufhebung zu rufen, sollen wir uns vielmehr freuen, sie zu haben, und trachten, das Gute, das sie bieten, zu erhalten, das aber, was sich im Laufe der Zeiten als unzulänglich oder gar als unbrauchbar herausgestellt hat, nach besten Kräften zu verbessern. Auf der Grundlage der Überzeugung, daß die Findelanstalten in Österreich zu den wichtigsten und segensreichsten unter allen öffentlichen Wohlfahrtsanstalten gezählt werden können und müssen, wenn sie in jeder Hinsicht auf eine dem Geiste der Gegenwart und dem Bedürfnisse der Jetztzeit entsprechende Stufe gestellt werden, gehe ich an die Besprechung einzelner Fragen des Findlingswesens in Niederösterreich ein.

Die Zahl der Kinder, welche in jedem Jahre in den Verband der Wiener Findelanstalten aufgenommen werden, ist groß. Sie hat in den Jahren 1895 bis 1900 zwischen 6417 bis 8030, also im Durchschnitte 7359 Kinder betragen. Die weitaus überwiegende Anzahl dieser Kinder stammt von den drei Abteilungen der n. ö. Landes-Gebäranstalt; den Kindern der dortselbst entbundenen ledigen Wöchnerinnen ist im § 26 der Anstaltssatzungen in erster Linie die bleibende unentgeltliche Aufnahme zugesichert. Der Vorgang der Überstellung ist der, daß die Mütter mit ihren Kindern am 8. bis 10. Tage nach der Geburt in die Findelanstalt überführt werden; ist aus irgend einem Grunde die Mutter im Gebärhause nicht im stande, ihr Kind zu pflegen oder zu säugen, so kommt dasselbe an einem beliebigen Tage nach der Geburt ohne Mutter in die Findelanstalt als sogenanntes »Extrakind« und wird hier einer Amme zugelegt.

Hier ist schon ein Vorgang zu besprechen, der einer zweckmäßigen Änderung dringend bedarf. Kein Geburtshelfer wird grundsätzlich damit einverstanden sein, daß seine Wöchnerinnen schon so bald nach ihrer Entbindung aus der Wochenpflege entlassen werden müssen. Die verhältnismäßig wenigen, welche in der räumlich unzulänglichen Findelanstalt zur Pflege der eigenen Kinder oder als Ammen zurückgehalten werden können, haben allerdings Zeit, sich vor der Inangriffnahme schwerer Arbeiten entsprechend zu erholen. Für diejenigen aber, welche nach der Aufnahme ihrer Kinder sofort aus der Findelanstalt weggeschickt werden, bedeutet ihre Entlassung auch Wiederaufnahme der Arbeit zum Broterwerbe. Und die Findelanstalt, welche ihrem ganzen Wesen nach für die gesunden Kinder nichts anderes ist und sein darf, als eine Durchgangsstelle von der Gebäranstalt zur Aussenpflege, ist natürlich gezwungen, die Kinder um so jünger in die Aussenpflege abzugeben, je jünger sie aus der Gebäranstalt überstellt werden. Denn eine Anhäufung von gesunden Säuglingen zwischen den kranken verbietet sich nicht nur durch die einfache Platzfrage, sondern auch durch die Gefahren, die den Kindern selbst daraus erwachsen.

Grundsätzlich halten wir allerdings daran fest, die Kinder nicht vor dem erreichten 10. Lebenstage nach außen abzugeben, aber sehr oft sehen wir uns eben doch gezwungen, auch bis zum 9. Tage herunterzugehen, »der Not gehorchend, nicht dem eigenen Triebe«. Daß jeder Tag in einem so kurzen Lebensabschnitte, um welchen sich die Gefahren des Nahrungswechsels und der oft weiten Reise mit der Pflegemutter (natürlich sehr oft auch unter den verderblichsten Witterungsverhältnissen)

hinausschieben lassen, einen bedeutenden Gewinn für die Gesundheit und die Wahrscheinlichkeit, daß der Säugling am Leben bleiben wird, bedeutet, ist ohne weiteres klar. Im Rahmen einer Lebensdauer von 10 Tagen ist der in 24 Stunden erreichte Fortschritt in der Entwicklung gegenüber dem Vortage gewiß nicht ohne Bedeutung und ich habe bei der beträchtlichen Zahl von Säuglingen, welche jährlich durch unsere Anstalt gehen, oft bei der Untersuchung mit Wahrscheinlichkeit auszusprechen vermocht, ob es sich bei einem in die Außenpflege abzugebenden Kind um ein neun- oder zehntägiges handelt.

Auch aus den Gründen der in einer späteren Arbeit zur Besprechung kommenden Gesichtspunkte (Tod auf der Reise, Syphilis) muß die Möglichkeit einer Abgabe in einem wenigstens um einige Tage höheren Lebensalter als dringende Forderung ausgesprochen werden.

Es ist demnach bei dem Neubaue der Gebäranstalten darauf Rücksicht zu nehmen, daß jede Mutter — wenn nur irgend möglich — mit ihrem Kinde bis zum 14. Lebenstage des letzteren als Wöchnerin in dieser Anstalt verpflegt werden kann und erst an diesem Tage mit ihrem Kinde in die Findelanstalt überstellt wird. Dann werden gesunde Säuglinge unter gewöhnlichen Verhältnissen erst am 15. Lebenstage in die Außenpflege abgegeben werden. Niemand kann darüber im Unklaren sein, daß dies einen geradezu großartigen Fortschritt bilden muß gegenüber den jetzigen traurigen Verhältnissen. Die Lösung dieser Aufgabe ist doch zum allergrößten Teile nur eine Raumfrage für die Gebäranstalt, da die leichten Arbeiten zum Instandehalten der Wochenzimmer, das Herrichten der Bäder u. s. w. ganz gut von den Wöchnerinnen selbst neben der Pflege der eigenen Kinder besorgt werden können

In den Wochenzimmern bleiben nun die Entbundenen mit ihren Kindern jetzt 7 bis 8, später 14 Tage lang. In dieser Zeit bedürfen diese Kinder natürlich einer genauen ärztlichen Überwachung in Bezug auf ihren Gesundheitszustand, auf Ernährung und Gedeihen und rücksichtlich ihrer Pflege. Diese kann ihnen unter den gegenwärtigen Verhältnissen an der Wiener Gebäranstalt nicht in dem Maße zuteil werden als dies vom Standpunkte des Kinderarztes unbedingt gefordert werden muß. Es ist sicher, daß der Geburtshelfer in der Regel nach glücklich vollendeter Entbindung »mit Erhaltung des mütterlichen und kindlichen Lebens« dem Gedeihen des Kindes weniger Aufmerksamkeit schenken kann als dem Wohlbefinden der Wöchnerin. In der Wiener Gebäranstalt ist nun der Andrang von Schwangeren und damit die Zahl der Entbundenen eine so riesige, daß es einfach eine Unmöglichkeit ist, von den mit der Geburtshilfe und Gynäkologie vollauf beschäftigten Abteilungsassistenten zu verlangen, sie sollten sich in einer Weise um das Befinden und Gedeihen der Neugeborenen während des Wochenbettes der Mutter kümmern, wie dies für eine einwandfreie Pflege Neugeborener erforderlich ist. Sie sind ja neben ihrem anstrengenden ärztlichen Dienst auch noch durch manche auf die Verwaltung bezüglichen Verpflichtungen in Anspruch genommen. Aus diesem Grunde müssen sie sich darauf beschränken, bei dem täglichen Besuche der einzelnen Zimmer nur den auffälligsten krankhaften Erscheinungen an den Säuglingen ihre Aufmerksamkeit zu schenken und dieselben entsprechend zu behandeln.

Die auf den Abteilungen verwendeten Operationszöglinge hingegen verfügen in den meisten Fällen ebensowenig über die nötige Zeit und häufig auch nicht über die genügenden Erfahrungen in der Pflege und Ernährung des gesunden und in der Behandlung des kranken Säuglings, um in dieser Richtung selbständig tätig sein zu können. Dazu kommt, daß den jungen Ärzten die Kenntnis der Krankheiten sowie der Pflege und Ernährung des Neugeborenen und Säuglings gegenüber dem Studium der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Klinik bisher gar nicht so wichtig erschien, daß sie die auf der geburtshilflichen Abteilung bis zu einem gewissen Grad dafür gebotene Gelegenheit entsprechend ausnützen würden. Es ist bei uns bisher noch nicht genügend deutlich betont worden, daß die Kenntnis der Entwicklung

und Erkrankungen des Säuglings einen wichtigen Teil der ärztlichen Wissenschaft bildet und allen übrigen Sonderzweigen der Heilkunde als voll berechtigt und gleichwertig an die Seite gestellt werden muß. Während in Deutschland dieser Zweig unserer Wissenschaft schon längst auf die ihm gebührende Höhe gestellt erscheint, hat man bei uns denselben in manchen Kreisen bisher kaum für voll angesehen, an die Errichtung von Säuglingsspitälern nie gedacht und sich begnügt, daß die Findelanstalt da war und — ganz entgegen ihrer ursprünglichen Bestimmung — auch zur Aufnahme kranker Säuglingen von außen her herangezogen werden konnte, welche nicht im Gebärhause zur Welt gekommen waren. Im Mittelpunkte des Reiches, an der Wiener Universität, hat bisher eine Säuglingsklinik vollständig gefehlt und erst in der jüngsten Zeit scheint es, daß die von berufener Seite eingeleiteten Schritte zur Errichtung einer solchen einen Erfolg in dieser Sache erzielen werden.

Für die Mehrzahl der Studenten und der jungen Ärzte und vielleicht ebenso für viele andere maßgebende Personen verdient aber eine Sonderrichtung unserer Wissenschaft erst dann die Gleichberechtigung, wenn sie durch eine Universitätsanstalt entsprechend herausgestrichen ist. Und so steht denn zu hoffen, daß mit der Inangriffnahme des klinischen Unterrichtes in der Säuglingspflege und Heilkunde nicht nur den jungen Ärzten Gelegenheit gegeben wird, sich in diesem Fache auszubilden, sondern auch das Fach selbst genügendes Ansehen erwerben wird, um die weitere Ausgestaltung und die Neuerrichtung von genügenden Säuglingsheilstätten zu ermöglichen. Um aber auf die Gebäranstalt zurückzukommen, so lautet die Forderung, welche ich als Ergebnis meiner diesbezüglichen Ausführungen aufstellen möchte: Es ist ein entsprechend ausgebildeter Arzt anzustellen, welcher die Verpflichtung hat, täglich ein- oder zweimal sämtliche Zimmer der Gebäranstalt, in denen Neugeborene untergebracht sind, zu besuchen und sich von dem Gesundheitszustande und dem Gedeihen dieser zu überzeugen. Alle Kinder sind bei der Aufnahme in die betreffenden Zimmer von ihm zu untersuchen, allenfalls festgestellte krankhafte Erscheinungen vorzumerken und entsprechend zu behandeln, so lange sie nicht die Abgabe des Kindes in das Säuglingsspital bedingen, von Zeit zu Zeit (z. B. jeden 2. oder 3. Tag im Wechsel) die Gewichte aller Kinder festzustellen und zu prüfen, ob die Ernährung mit der Mutterbrust genügend ist. Wenn dies nicht der Fall ist, so ist eine dem Alter und der körperlichen Entwicklung des betreffenden Säuglings entsprechende Beinahrung nach wissenschaftlichen Grundsätzen oder in den allerdringendsten Fällen die Abgabe an eine Amme der Findelanstalt zu verordnen u. s. w.

Über alle krankhaften Erscheinungen, sowie bemerkenswerten Anordnungen in der Ernährung hat dieser Arzt Aufzeichnungen zu machen und die wichtigsten Einzelnheiten daraus der Findelanstalt zugleich mit der Überstellung des Kindes bekanntzugeben. Ich kann hier nicht auf alle Einzelnheiten einer solchen praktisch und wissenschaftlich sehr dankbaren Tätigkeit eingehen. Einen Grundsatz nur möchte ich schon hier ausdrücklich betonen, daß nämlich mit aller Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit an dem Grundsatze festgehalten werden müßte, das Kind so lange als nur irgend möglich durch die eigene Mutter ernähren zu lassen. Dort wo diese nicht vollständig ausreicht, ist in einer Anstalt die gemischte Ernährung unter der Pflege und Betreuung durch die eigene Mutter bei weitem vorzuziehen dem jetzt üblichen Abschreiben des Kindes, wobei dieses als sogenanntes »Extrakind« (siehe früher) schon vor der Mutter in die Findelanstalt überstellt wird und hier einer Amme als zweites Kind (neben dem eigenen, das jede Amme bei sich behält) beigelegt werden muß. Die dann am Ende des Wochenbettes nachgestellte Mutter hat indessen die Milch verloren und ist nicht mehr in der Lage, ihr Kind wenigstens teilweise zu stillen. Gerade dies ist aber von großer Wichtigkeit sowohl für eine allenfalls notwendige längere Verpflegung oder Beobachtung der Kinder im Hause, als auch deswegen, weil die gleichzeitige Unterbringung der ganz oder teilweise

stillenden Mutter in der Außenpflege bei einer Kostfrau zugleich mit dem Kinde f einige Monate eine erstrebenswerte Maßregel ist, deren probeweise Durchführu ihre Verallgemeinerung wünschenswert gemacht hat. Auf diesen Punkt werde i später zurückkommen. In Hinsicht des Stillens und Pflegens schwacher Kinder dur die eigene Mutter in der Anstalt habe ich in den letzten fünf Jahren eine gro Erfahrung in der Findelanstalt sammeln können. Früher konnten wir in d Anstalt nur solche Mütter zurückhalten, von denen sicher anzunehmen wa daß sie sich zu Ammen, das heißt zum Stillen zweier Kinder eignen würde und alle schwachen oder kranken Kinder, deren Mütter für zwei Kind nicht auszureichen versprachen, mußten als sogenannte Nebenkinder den Amm übergeben werden. Obwohl nun die Ernährung dieser Kinder durch die Amm in Rücksicht auf die Milchmenge ohne Frage oft eine günstigere war, als s durch die eigene Mutter hätte werden können, ging uns doch eine viel größere A zahl solcher Kinder zu Grunde, als dies jetzt der Fall ist, wo in dieser Hinsic eine kleine Besserung eingetreten ist. Den Bemühungen des früheren Direktors d Gebär- und Findelanstalt, weiland Herrn Regierungsrates Dr. Ernst Braun, ist nämlich vor einigen Jahren gelungen, einige Zimmer von der Zahlabteilung d Gebäranstalt für Findelhauszwecke zu erwerben und ich war später in der Lag diese Abteilung noch zu vergrößern. Diese Zimmer (jetzt 25 Betten) belege ich nu nicht mit Ammen und je zwei Kindern, sondern mit den Müttern schwacher od kranker Kinder, wenn jene nur halbwegs zum Stillen geeignet erscheinen. Und sieh da, die Erfolge mit diesen Kindern sind weitaus bessere, als sie früher waren, ob wohl ich hier sehr oft gezwungen bin, zur gemischten Ernährung zu greifen. Gewi tuen hier der minder dichte Belag und die weitaus größere Aufmerksamkeit d eigenen Mutter für die besonders schwierige Pflege des schwachen oder krank Kindes viel und sind geeignet, den Vorteil der ausschließlichen Brustnahrun für das Kind mehr als wettzumachen. Eine ähnliche Erfahrung haben wir mit de Filiale Gersthof gemacht, einer Zweiganstalt unseres Findelhauses, in der ebenfall schwache Kinder mit den eigenen Müttern untergebracht sind. Dabei bestätigt sic recht oft die Erfahrung, daß eine anfangs spärlich fließende Brust durch stete Übun reichlicher absondert. Kinder, denen neben der Mutterbrust anfangs drei- bis vierma täglich die Flasche gereicht werden mußte, können nachher oft von derselben Mutte ausreichend mit der Brust ernährt werden und in einigen Fällen sind sogar au diesen anfänglich zum Stillen minder tauglichen Müttern noch Ammen (für das eigene und ein Nebenkind geeignet) geworden, welche auf ihre eigene Bitte dazu aufgenommen wurden. Die regelmäßige Übung der Brust, die Ruhe und entsprechende Ernährung der Mutter in der Anstalt gegenüber dem oft harten Leben voller Arbeit vor ihrer Aufnahme in die Anstalt vermögen in dieser Hinsicht viel zu wirken. Neben den früher angeführten Vorteilen trägt es auch gewiß zur Befestigung des Bandes zwischen Mutter und Kind bei, wenn die erstere möglichst lange in einer so innigen Beziehung zum letzteren bleibt. Und das strenge Festhalten an der Verpflichtung der Mutter, zu stillen, so lange es die Verhältnisse gestatten, wird auch bewirken, daß das Bewußtsein dieser heiligen Verpflichtung im Volke wieder größeren Boden findet und vielleicht dazu beitragen, eine auch bei uns in Niederösterreich, vielleicht sogar beim ganzen deutschen Volke Österreichs unglückseligerweise mehr und mehr abnehmende, volksrettende und volkserhaltende Gepflogenheit neu zu verbreiten und erstarken zu lassen. In der Hebung des Bewußtseins für diese Pflicht der Mutter liegt eine Gelegenheit, in der alle Menschen, sei es vom ärztlichen oder sittlichen, vom nationalen oder religiösen Standpunkte aus sich betätigen und dadurch ihrem Ziele einer Hebung der Menschheit überhaupt oder eines bestimmten Volkes in physischer und moralischer Hinsicht näher kommen können.

Ich habe vor kurzem Gelegenheit gehabt über eine große Anzahl von Schlüsseleinbrüchen Neugeborener bei der ohne Kunsthilfe vollendeten Geburt zu berichten, welche aus verschiedenen, am betreffenden Orte näher angeführten Gründen in der Gebäranstalt nicht erkannt worden waren. Es hat sich um 65 Fälle im Verlaufe eines einzigen Jahres gehandelt. Gewiß wären viele dieser Kinder früher einer zweckmäßigen Behandlung zugeführt worden, wenn die von mir geforderte Einrichtung eines ordinierenden Arztes für die Neugeborenen und Säuglinge der Gebäranstalt bestünde. Viele Dyspepsien oder Darmkatarrhe leichteren Grades, welche jetzt bei der Aufnahme in die Findelanstalt bestehen und mich zwingen, die Kinder mehrere Tage zurückzubehalten und die Anstalt stets überfüllt zu haben, würden gar nicht entstehen oder noch im Gebärhause ausgeheilt werden können. Zeigt uns doch die Erfahrung in unserer Anstalt oft genug, daß es hinreicht ein Kind durch 24 Stunden vor und nach jeder Mahlzeit zu genau bestimmter Stunde abwiegen zu lassen, um statt des dyspeptischen oder selbst katarrhalischen Stuhles vom Vortage einen normalen zu sehen. Schon die einfache Überwachung der Ernährung genügt also oft, um das Kind in ganz gesundem Zustande in die Findelanstalt bringen und einen längeren Aufenthalt desselben in dieser Anstalt vermeiden zu können. Eine wichtige Entlastung der Findelanstalt! Dann würden als sogenannte »Extrakinder« nur mehr die Kinder derjenigen Mütter in die Findelanstalt kommen, welche vom Standpunkte des Geburtshelfers und des Kinderarztes durchaus nicht in der Lage sind, zu stillen. Damit würde sich aber die Notwendigkeit eines hohen Ammenstandes in der Findelanstalt verringern und Platz werden, um noch mehr von den eigenen Müttern mit ihren schwachen Kindern zu behalten. Dann könnte vielleicht auch der Frage der Einschränkung des Ammenzwanges näher getreten werden, gegen den sich aus verschiedenen Gründen Stimmen erhoben haben. (Fortsetzung folgt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen, vom 22. Mai 1903, Z. 101514,

an alle Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Abänderung der Instruktion für Impfärzte, Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge und Beschaffung von Tegminverbänden bei Notimpfungen.

Um die genaue Berücksichtigung antiseptischer Kautelen bei der Impfung zu sichern, findet die Statthalterei nach Anhörung des k. k. Landessanitätsrates die Instruktion für Impfärzte und die Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge den zeitlichen Bedürfnissen und Erfahrungen entsprechend abzuändern.

Im Anschlusse werden dem Herrn k. k. Bezirkshauptmanne die notwendigen Exemplare dieser Instruktion und der Verhaltungsmaßregeln mit der Aufforderung übermittelt, die erstere einem jeden Impfarzte ohne Verzug zukommen zu lassen, die letzteren an alle Gemeindevorsteher zu verteilen, sowie auf die entsprechende Beachtung dieser Weisungen zu dringen.

Zugleich werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann behufs geeigneter Veranlassung im Bedarfsfalle verständigt, daß das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 9. Februar d. J., Z. 4801, genehmigt hat, daß bei Durchführung der Notimpfungen als einer Epidemiemaßregel zur Bekämpfung der Blattern die notwendigen Tegminverbände auf Rechnung der Dotation für Epidemie- und Epizootie-Auslagen beschafft werden.

Instruktion für Impfärzte.

I. Bei der Haupt- und Wiederimpfung ist tierische Lymphe zu verwenden.

II. Die Impfärzte sprechen ihren Gesamtbedarf an Impfstoff bei den politischen Behörden an. Die Zusendung geschieht direkt von der Impfstoffgewinnungsanstalt.

III. Jeder Impfarzt hat aufzuzeichnen, von wo und wann er seine Lymphe erhalten hat. Die Lymphe selbst ist derart zu bezeichnen, daß später über die Herkunft derselben ein Zweifel nicht entstehen kann.

Übelriechende oder sonst merkbar verdorbene Lymphe ist von der Verwendung auszuschließen.

Eine weitere Verdünnung der eingesendeten Originallymphe ist untersagt.

IV. Die Aufbewahrung der Lymphe in flüssigem Zustaude hat in reinen, gut verschlossenen Kapillarröhren zu geschehen, welche vollständig gefüllt sein sollen. Bei Massenimpfungen, bei denen 50 oder mehr Impfungen zu derselben Zeit von einem und demselben Impfarzte vorgenommen werden, ist die Verwendung von größeren Aufbewahrungsgefäßen für die Lymphe zulässig. Der Impfstoff behält durch acht Wochen seine volle Wirksamkeit. Bei Verwendung älteren Impfstoffes ist ein sicherer Impferfolg nicht verbürgt. Alle zur Aufbewahrung und Übertragung des Impfstoffes dienenden Gegenstände dürfen erst nach gründlicher Reinigung und Desinfektion (am Besten durch Auskochen mit Wasser) zum zweiten Male benützt werden.

V. Die Lymphe ist vor einer Abkühlung auf den Gefrierpunkt und vor einer Erwärmung auf mehr als 50° C, sowie vor direktem Sonnenlichte zu schützen.

VI. Kinder, welche an schweren, akuten oder chronischen, die Ernährung stark beeinträchtigenden oder die Säfte verändernden Krankheiten leiden, sollen in der Regel nicht geimpft und wiedergeimpft werden.

Ausnahmen sind (namentlich beim Auftreten der natürlichen Pocken) gestattet und werden dem Ermessen des Impfarztes anheimgegeben.

VII. Die Impfung ist als eine chirurgische Operation anzusehen und mit allen Vorsichtsmaßregeln auszuführen, welche geeignet sind, Wundinfektionskrankheiten fernzuhalten. Hiezu ist erforderlich:

a) Die Vornahme der Impfung in gründlich gereinigten, vorher gut gelüfteten Lokalitäten;

b) die personelle Desinfektion des Impfarztes unmittelbar vor dem Impfakte nach den allgemein gültigen Prinzipien (gründliche Reinigung und Desinfektion der Hände, womöglich Benützung eines reinen Operationsmantel);

c) ein entsprechendes Instrumentarium für die Vornahme einer kunstgerechten, aseptischen Impfung, insbesondere geeignete Impflanzetten in genügender Zahl, um der unerläßlichen Forderung entsprechen zu können, daß für jeden Impfling ein vorher sicher sterilisiertes Instrument verwendet werde;

d) Reinigung des Impffeldes (am besten mit Schwefeläther) unter Benützung sterilisierter Gaze oder Watte bei jedem einzelnen Impflinge, endlich die

e) Anlegung eines entsprechenden Schutzverbandes.

VIII. Bei der Vornahme der Impfung empfiehlt es sich nachstehend vorzugehen:

Nach Öffnung der Lymphbehälter (Kapillarröhren) läßt man den Impfstoff auf ein vorher ausgekochtes Uhrschälchen oder eine Glasplatte ausfließen, wobei jedes Ausblasen mit dem Munde zu vermeiden ist. Die Sterilisierung der Impflanzetten erfolgt am besten durch Auskochen, dieselben werden mit einer Pinzette entnommen und so gelagert, daß die Spitze nicht aufliegt.

Der zur Reinigung des Impffeldes bestimmte Schwefeläther wird zweckmäßiger Weise (wegen Feuersgefahr) in einem Fläschchen mit Tropfvorrichtung verwahrt.

Bei Anlegung der Impfinsertionen soll die Spitze der mit Impfstoff armierten Lanzette die Haut nur ritzen, so daß ein nicht blutender, sondern nur blutig tingierter Ritzer in der Länge eines halben Zentimeters entsteht, der in seiner ganzen Länge mit Impfstoff imprägniert sein muß. Kreuz- oder Gitterschnitte sind zu unterlassen.

Es ist für die volle Schutzwirkung ausreichend, nur drei Impfinsertionen von je $^1/_2$ *cm* Länge in einem gegenseitigen Abstande von mindestens je 3 *cm* anzulegen. Am zweckmäßigsten geschieht dies (bei der Erstimpfung) an der Außenseite des rechten Oberarmes, dem Deltamuskel entsprechend, in Form eines Dreieckes, dessen Basis nach oben, dessen Spitze

ch unten sieht, in gegenseitigem Abstande n mindestens 3 *cm*. Der linke Arm wird bei r Revakzination benützt.

Um Frühinfektionen (Impferysipele etc.) wie zufällige Übertragung überflüssiger Lymphe if exkoriierte oder ekzematöse Hautstellen zu rmeiden, empfiehlt sich sofort nach Vornahme r Impfung ein Schutzverband. Hiezu sind die genannten Tegminverbände besonders geeignet.

IX. Die Erstimpfung hat als erfolgreich gelten, wenn mindestens zwei Pusteln zur gelmäßigen Entwicklung gekommen sind. In llen, in welchen nur eine Pustel zur regelßigen Entwicklung gekommen ist, hat sofort utorevakzination oder nochmalige Impfung ndestens an zwei Stellen stattzufinden. Jedoch t gleichzeitig der Impfschein auszustellen.

Hat sich gar keine Pustel entwickelt, so t bei Gelegenheit der Nachschau die sofortige Wiederimpfung auszuführen, zu welchem Zwecke er nachschauende Impfarzt mit der nötigen Lymphe versehen zu sein hat.

Bei der Wiederimpfung genügt für den Erfolg schon die Bildung von Knötchen, beziehungsweise Bläschen an den Impfstellen.

Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

§ 1. Aus einem Hause, in welchem ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Masern, Diphtherie, Croup, Keuchhusten, Flecktyphus, Cholera, rote Ruhr, rosenartige Entzündungen oder die natürlichen Pocken herrschen, dürfen die Impflinge zum allgemeinen Termine nicht gebracht werden.

§ 2. Die Kinder müssen zum Impftermine mit reingewaschenem Körper und mit reinen Kleidern gebracht werden.

§ 3. Auch nach dem Impfen ist möglichst große Reinhaltung des Impflings die wichtigste Pflicht.

§ 4. Wenn das tägliche Baden des Impflings nicht ausführbar ist, so versäume man wenigstens die tägliche sorgfältige Abwaschung nicht, wobei eine Verletzung der Pusteln zu vermeiden ist.

§ 5. Die Nahrung des Kindes bleibe unverändert.

§ 6. Bei günstigem Wetter darf dasselbe ins Freie gebracht werden. Man vermeide im Hochsommer nur die heißesten Tagesstunden und die direkte Sonnenhitze.

§ 7. Die Impfstellen sind mit der größten Sorgfalt vor dem Aufreiben, Zerkratzen und vor Beschmutzung zu bewahren. Die Hemdärmel müssen hinreichend weit sein, damit sie nicht durch Scheuern die Impfstellen reizen.

§ 8. Nach der erfolgreichen Impfung zeigen sich vom vierten Tage ab kleine Bläschen, welche sich in der Regel bis zum neunten Tage unter mäßigem Fieber vergrößern und zu erhabenen, von einem roten Entzündungshofe umgebenen Schutzpocken entwickeln. Dieselben enthalten eine klare Flüssigkeit, welche sich am achten Tage zu trüben beginnt. Vom zehnten bis zwölften Tage beginnen die Pocken zu einem Schorfe einzutrocknen der nach drei bis vier Wochen von selbst abfällt.

§ 9. Falls in der Umgebung der Impfpocken eine starke breite Röte entstehen sollte, sowie bei jeder erheblichen, nach der Impfung entstehenden Erkrankung, ist ein Arzt zuzuziehen.

§ 10. Die Impflinge haben zur Nachschau sicher zu erscheinen. Dieselben erhalten, wenn die Impfung Erfolg hatte, an diesem Tage den Impfschein. Der letztere ist sorfältig zu verwahren.

§ 11. Kann ein Kind am Tage der Nachschau wegen erheblicher Erkrankung, oder weil in dem Hause eine ansteckende Krankheit herrscht (§ 1), nicht in das Impflokal gebracht werden, so haben die Eltern oder deren Vertreter dieses spätestens am Terminstage dem Impfarzte anzuzeigen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Frankreich.* In Marseille sind bis zum 12. September 14 Personen unter Erscheinungen einer pestverdächtigen Lungenentzündung

erkrankt und 5 gestorben. Die beobachteten Erkrankungen, welche in verschiedenen Stadtteil vorgekommen sind, betrafen ausschließlich Arbeiter einer Papierfabrik in der Vorstadt Sa Barnabé. Die Kranken wurden in einem hiefür adaptierten Spitale untergebracht; in ein Pavillon dieses Spitales wurden auch die übrigen Arbeiter der infizierten Fabrik, nachdem mit Pestserum geimpft worden waren, unter streng isolierte Beobachtung gestellt. Die Pap fabrik, in welche die Seuche durch Hadern aus Beirut eingeschleppt worden sein soll, wur niedergebrannt, und alle übrigen für Pest vorgeschriebenen Maßnahmen wurden strengst durchgeführt. Laut Mitteilung vom 13. September hat das Ergebnis der bakteriologischen Unt suchung den Bestand der Pest außer Zweifel gestellt.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 28. August bis 3. September 5 E krankungen und 4 Todesfälle an Pest beobachtet; in Damiette ist in dieser Woche ke neuer Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 7. bis 13. August 61 Pestfäl und 45 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 2. bis 8. August 9 und in Kurache in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 25. Juli bis 7. August 2, beziehungsweis 1 Todesfall an Pest verzeichnet worden.

In Britisch-Indien, mit Ausnahme der Präsidentschaft Bombay, (S. 307) wurden in den zw aufeinanderfolgenden vierwöchentlichen Zeiträumen vom 11. Juni bis 5. August 5227, 1801 Pes todesfälle ausgewiesen, davon 120, 361 in der Präsidentschaft Madras, 61, 43 in Bengale (ausschließlich Kalkutta), 96, 3 in den Vereinigten Provinzen, 4507, 214 im Pendjab, 16, 9 i Coorg, 369, 985 im Staate Mysore, 3, 69 im Staate Hyderabad, 15, 115 in Zentralindien, 40, in Kaschmir.

Hongkong. (S. 343.) Im Monate Juli sind 99 Erkrankungen und 73 Todesfälle an Pes gegenüber 363 Erkrankungen und 254 Todesfällen im Monate Juni, verzeichnet worden.

Cholera. *Türkei.* In dem am 31. August l. J. abgeschlossenen Wochenausweise übe den Verlauf der Cholera in den Vilajets Syrien und Aleppo sind 279 neue Erkrankungen (un 285 Todesfälle) ausgewiesen worden, davon in Tripolis 22 (27), Damaskus 76 (53) Homs 44 (83), Hama 4 (3), Baalbek 24 (26), Nebik 13 (6), Bekaa 20 (17), Dera tive 1 (2), Kessueh 5 (3), ferner in den im Vilajet Aleppo gelegenen Orten Djisr Schugur 7 (9), Djisri-Hadid 2 (1), Idlip 2 (8), Mirmiran 4 (4), Anzerin 5 (2) Orfa 14 (6), Biredjik 12 (14).

Hongkong. Im Monate Juli wurden in der Kolonie 2 tödliche Erkrankungen an Cholera verzeichnet.

Blattern. *Türkei.* (S. 376.) In Smyrna sind vom 20. bis 28. August 66 Todesfälle an Blattern vorgekommen. Die Seuche herrscht am heftigsten im griechischen Stadtviertel.

Brasilien. In Rio de Janeiro starben im Monate Juli 17 Personen an Blattern.

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit dem 27. August nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 8. bis 14. September l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bochnia: Moszczanica 1; Dobromil: Grabownica 3; Horodenka: Harasymów 1; Jaroslau: Sośnica 9; Kamionka: Jazienica polska 11, Jazienica ruska 1, Niwiec 4; Neumarkt: Lopuszna 1; Stanislau: Opryszowce 3, Pobereże 5; Stryj: Jelonkowate 3; Turka: Bahnowate 2.

Regierungs-Kommissäre und Koëxaminatoren bei den medizinischen [illegible]

		Wien	Prag		Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg
			deutsche Universität	böhmische Universität				
Regierungs-Kommissäre:		**Dr. Emanuel Kusý, Ritt. v. Dúbrav,** k. k. Sektionschef u. Sanitätsreferent im Min. des Innern. **Dr. Josef Daimer,** k. k. Minist.-Rat im Minist. des Innern. **Dr. Ferdinand Illing,** k. k. Min.-Rat im Min. d. I. **Dr. August Netolitzky,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent.	**Dr. Vinz. Brechler Ritter v. Troskowitz,** k. k. Landes-Sanitätsinspektor. Stellvertreter: **Dr. Stephan Gellner,** k. k. Ober-Bezirksarzt.	**Hofr. Dr. Ignaz Pelc,** k. k. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Vinz. Slavik,** k. k. Landes-Sanitäts-Inspekt. **Dr. Franz Plzák,** k. k. Landes-Sanitäts-Insp.	**Dr. Aug. Schneditz,** k. k. Statth.-R. u. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Ludwig Possek,** k. k. Land.-Sanitäts-Insp. **Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen,** k. k. Ober-Bezirksarzt.	**Dr. Franz Ritter v. Haberler,** k. k. Landes-Sanitätsinspektor Stellvertreter: **Dr. Friedr. Sander,** k. k. Bezirksarzt.	Dr. Gust. Bielański, k. k. Ober-Bezirksarzt. Stellvertreter: **Dr. Stanislaus Poniklo,** k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Direktor des St. Lazarus-Spitales.	**Dr. Josef Merunowicz,** k. k. Hofrat und Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: **Dr. Josef Barzycki,** k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor, kais. Rat.
Koëxaminatoren	beim zweiten med. Rigorosum	**Dr. Theodor Escherich,** k. k. o. Univ.-Prof. **Dr. Heinr. Obersteiner,** k. k. tit. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Ottokar Chiari,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Emil Ritter v. Stoffela,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Ferdinand Hueppe,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Arnold Pick,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Gustav Kabrhel,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Karl Kuffner,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Gabriel Anton,** k. k. o. Univ.-Prof. und **Dr. Meinhard Pfaundler,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Karl Mayer,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Johann Loos,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Stanislaus Domański,** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Valerian Jaworski,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Stanislaus Bądzyński,** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Emil Merczyński,** k. k. Sanitätsrat.
	beim dritten med. Rigorosum	**Dr. Gustav Riehl,** k. k. o. Univ.-Prof. und **Hofr. Dr. Adam Pollitzer,** k. k. tit. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Viktor Urbantschitz,** k. k. tit. o. Univ.-Prof.	**Dr. Emanuel Zaufal,** k. k. tit. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Philipp Josef Pick,** k. k. o. Univ.-Prof.	**Dr. Viktor Janovský,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Emilian Kaufmann,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Wilh. Prausnitz,** k. k. o. Univ. Prof. **Dr. J. Habermann,** k. k. tit. o. Univ.-Prof. und **Dr. Karl Kreibich,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Georg Juffinger,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Alois Lode,** k. k. a. o. Univ.-Prof. **Dr. Ludwig Merk,** k. k. a. o. Univ.-Prof.	**Dr. Przemyslaw Pieniązek,** k. k. a. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Maximilian Rutkowski,** Privatdozent.	**Dr. Wladimir Lukasiewicz,** k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: **Dr. Hilarius Schramm,** k. k. tit. a. o. Univ.-Prof.

Regierungs-Kommissäre und Examinatoren bei den pharmaceutischen Vorprüfungen und Rigorosen im Studienjahre 1903/1904.

		Wien	Prag (deutsche Universität)	Prag (böhm. Universität)	Graz	Innsbruck	Krakau	Lemberg	Czernowitz
Vorprüfungen: Prüfer:	Physik	Dr. Franz Exner, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ernst Lecher, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Vincenz Strouhal, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Leop. Pfaundler, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Paul Czermak k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. August Witkowski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ignaz Zakrzewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Alois Handl, k.k.o. Univ.-Prof.
	Botanik	Hofr. Dr. Julius Wiesner, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Rich. Wettstein R. v. Westersheim, k. k. o. Univ.-Prof	Dr. Hans Molisch k. k. o. Univ.-Prof. Dr. G. Ritt. Beck v. Mannagetta. k k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Velenovský, k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. Gottlieb Němec k. k. a. o. Univ.-Prof	Dr. Gottlieb Haberlandt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Adolf Wagner, Privatdozent (prov.)	Dr. Josef Rostafiński, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Theophil Ciesielski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Eduard Tangl, k.k.o. Univ.-Prof.
	Allgemeine Chemie	Hofr. Dr. Adolf Lieben, k.k. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bohuslav Raýman, k. k. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner, k.k.o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. Julian Schramm, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k.k.o. Univ.-Prof.
Pharmaceutisches Rigorosum Regierungs-Kommissäre:		Dr. Em. Kusý, R. v. Dúbrav, k. k. Sektionschef u. Sanitäts-Referent im Minist. d. Inn. Dr. J. Daimer, k. k. Minist.-Rat im Minist. des Innern. Dr. Ferd. Illing, k. k. Minist.-Rat im Minist. d. Inn. Dr. A. Netolitzky, k. k. Statth.-R. und Land.-Sanit.-Refer.	Dr. V. Brechler, Ritt. von Troskowitz, k. k. Landes-Sanitäts-Inspector. Stellvertreter: Dr. Stephan Gellner, k.k. Ober-Bezirksarzt.	Hofr. Dr. Ignaz Pelc, k. k. Landes-Sanitäts-Referent. Stellvertreter: Dr. Vinzenz Slavik, k. k. Landes-Sanitäts-Inspektor	Dr. August Schneditz, k. k. Statth.-R. u. Landes-San.-Ref. Stellvertreter: Dr. Lud. Possek, k. k. Landes-Sanitäts-Insp. Dr. Adolf Kutschera Ritt. v. Aichbergen, k. k. Oberbezirksarzt.	Dr. Franz Ritter v. Haberler, k. k. Landes-Sanitätsinspektor. Stellvertreter: Dr. Friedrich Sander, k. k. Bezirksarzt.	Dr. Gustav Bielański, k. k. Oberbezirksarzt. Stellvertreter: Dr. Stanislaus Poniklo, k. k. tit. a. o. Univ.-Prof., Direktor des St. Lazarusspitales.	Dr. Josef Merunowicz, k. k. Hofrat und Land.-Sanit.-Refer. Stellvertreter: Dr. Josef Barzycki, k. k. Landes-Sanitäts-Insp., kaiserl. Rat.	Dr. Basil Kluczenko,*) k. k. Land.-Reg.-R. u. Land.-Sanit.-Ref. *) Vorsitzender der Prüfungskommission gemäß § 5, al. 3 der pharmaceutischen Studien- u. Prüfungsordnung.
	Allgemeine und pharmaceutische Chemie	Dr. Josef Herzig, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Guido Goldschmiedt, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. B. Brauner, k. k. o. Univ.-Prof. und Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Hofr. Dr. Zdenko H. Skraup, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Brunner k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Olszewski, k. k. o. Univ.-Prof. Dr. J. Schramm, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Bronislaus Radziszewski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Richard Přibram, k. k. o. Univ.-Prof.
	Pharmakognosie	Hofrat Dr. Aug. Ritt. v. Vogl, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Julius Pohl, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Karl Chodounský, k. k. o. Univ.-Prof. Stellvertreter: Dr. A. Bělohoubek, k. k. a. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Moeller, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Nevinny k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Josef Lazarski, k. k. o. Univ.-Prof.	Dr. Ladislaus Niemilowicz, k. k. o. Univ.-Prof. (provis.)	Dr. Eduard Tangl, k. k. o. Univ.-Prof.
Assistenten der Prüfer; Apotheker:		Othmar Zeidler. Dr. Richard Firbas	Dr. Jos. Zintl in Tepl. Stellvertreter: Rudolf Schlegel	Johann Štěpánek in Kgl. Weinberge. Stellvertreter:	Wenzel Thurnwald. Rud. Dreweny.	Karl Fischer. Stellvertreter: Ludwig Winkler	Karl Luczko. Stellvertreter: Xaver Mikucki	Jakob Piepes-Poratyński. Stellvertreter: Karl	Dr. Josef Barber. Stellvertreter:

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 24. September 1903.** **Nr. 39.**

Inhalt. Zur Neugestaltung des Findelwesens in Niederösterreich. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung der Ministerien des Handels und der Finanzen und Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend sanitäre Maßnahmen aus Anlaß des Auftretens der Pest in Marseille. — Rechtsprechung. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Erster internationaler Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Zur Neugestaltung des Findelwesens in Niederösterreich.

Von Primarius **Dr. Gustav Riether**, Leiter der n. ö. Landes-Findelanstalt in Wien.

(Fortsetzung.)

Ich habe früher erwähnt, daß die weitaus überwiegende Mehrzahl der Kinder aus dem Gebärhause stammt. Die Angehörigen gewisser Länder erwerben dadurch, daß sie in der Gebäranstalt entbinden und sich zu Unterrichtszwecken verwenden lassen, das Recht, ihr eheliches Kind in die Versorgung der n. ö. Landes-Findelanstalt zu geben, wenn sie sich verpflichten, im Falle der Tauglichkeit durch vier Monate daselbst Ammendienste zu versehen.

Die Bestimmungen, welche diesbezüglich in den verschiedenen Kronländern bestehen, sind mannigfaltig, indem manche Kinder nur bis zum 6., andere bis zum 10. Lebensjahre verpflegt werden. Manche Länder lassen die Kinder ihrer Landesangehörigen von der Findelanstalt aufnehmen, aber wenn sie über das erste Säuglingsalter oder allenfalls über das erste Lebensjahr hinaus sind, von Bevollmächtigen abholen, um sie selbst zu versorgen. Die nach Niederösterreich, Oberösterreich, Dalmatien, Bukowina, Görz und Gradiska und Vorarlberg zuständigen Kinder genießen eine zehnjährige Verpflegung, ebenso grundsätzlich die nach Kärnten und nach Galizien zuständigen Kinder; doch werden in der letzten Zeit von diesen beiden Ländern die Kinder schon nach ein bis zwei Jahren abgeholt und vom eigenen Kronlande versorgt. Die Versorgung während der Säuglingszeit überlassen dieselben nach wie vor der Wiener Findelanstalt, da sie ungleich größere Anforderungen stellt, als die Versorgung nach dem ersten Lebensjahre; eine sechsjährige Verpflegung genießen die nach Böhmen, Schlesien und Istrien zuständigen Kinder, ferner die bei blutsverwandten Pflegeeltern (Mutter oder Schwester der Kindesmutter) untergebrachten Kinder. Krain gewährt eine zehnjährige Verpflegung; erklärt sich jedoch die Mutter bereit, darauf zu verzichten, so gebührt ihr eine einmalige Abfertigung von 30(!) *K*. Die Arbeiten und die Schwierigkeiten, welche aus diesen mannigfaltigen Bestim-

mungen der Anstalt erwachsen, sind riesig, daher stehe ich nicht an, es klipp und klar auszusprechen, daß die n. ö. Landes-Findelanstalt zunächst nur die auf der Gebäranstalt geborenen unehelichen Kinder der eigenen Landesangehörigen versorgen sollte.

Nicht alle aber, welche in der Gebäranstalt entbinden und ihr Kind in die Findelanstalt aufnehmen lassen, sind der Versorgung desselben auf Kosten der Öffentlichkeit wirklich bedürftig. Dies geht aus dem Folgenden hervor. Sehr viele der Wöchnerinnen erklären im Gebärhause, ihr Kind durch die Findelanstalt versorgen lassen zu wollen. Werden sie nun am Tage ihrer Überstellung entlassen und ihr Kind — nachdem es die Nacht über bis zur Abgabe am nächsten Tage einer Amme anvertraut war — in Pflege gegeben, so ist alles gut. Wenn sie aber als Ammen in der Anstalt zurückbehalten werden, dann erklären sie sehr oft sofort, daß sie auf die Versorgung ihres Kindes verzichten und sich dasselbe abschreiben lassen. Ja es ist oft genug der Fall, daß eine Wöchnerin das Untersuchungszimmer, wo sie auf ihre Tauglichkeit zur Amme geprüft werden soll, mit den Worten betritt: »Herr Doktor, als Amme kann ich aber nicht bleiben, da lasse ich mir mein Kind lieber abschreiben.« Sehr oft warten im Hausflur schon die Angehörigen mit dem Entschlusse, auf die Versorgung des unehelichen Kindes ihrer Tochter oder ihrer Geliebten sofort zu verzichten, wenn sie zum Ammendienste zurückbehalten würde. Hier also überwiegt die Scheu vor dieser Verpflichtung oder vor der Unannehmlichkeit, welche durch das lange Wegbleiben aus einem sicheren Arbeitsplatze oder auch nur aus dem gemeinschaftlich mit dem Geliebten (Kindesvater) geführten Haushalte entsteht, entschieden das Bedürfnis nach öffentlicher Hilfe.

Seit der Zeit, wo ich die eigene Mutter beim kranken oder schwachen Kinde zurückbehalten kann, kommt es aber auch vor, daß diese die Abschreibung verlangt, d. h. auf die Versorgung durch die Anstalt verzichtet, obwohl sie weiß, daß sie nur für die Dauer der Erkrankung oder der Schwäche ihres Kindes zurückbehalten wird, und daß sie nur für das eigene Kind zur Pflege und Ernährung verwendet wird. Ja es sind mir vereinzelte Fälle vorgekommen, wo ich wegen Mangels an Ammen eine Mutter mit ihrem Kinde bloß über Nacht bis zur Abgabe desselben in die Außenpflege auf einem leeren Bette zurückhalten wollte, und diese erklärte, lieber auf die Versorgung durch die Anstalt zu verzichten, als auch nur diesen einen Tag in derselben zu bleiben. Derartige Mütter machen also nur den Versuch, ihre Kinder durch die Findelanstalt zu versorgen und kommen sofort zum Bewußtsein, daß sie dies nicht nötig haben, wenn eine — oft noch so unbedeutende — Gegenleistung von ihnen verlangt wird. Drängt sich nach solchen Beobachtungen nicht unwillkürlich die Überzeugung auf, daß es zu weit gegangen ist, wenn man der ledigen Mutter alle Vorteile einer mühelosen Versorgung ihres Kindes einräumt aus dem einzigen Grunde, weil sie ihre Entbindung in der Gebäranstalt abgewartet hat?

Unter denen, deren Kinder aus diesem Grunde versorgt werden, sind gewiß viele, welche im stande gewesen wären, mit Hilfe ihrer Angehörigen oder der Kindesväter ihre Kinder zu erhalten, die aber trotzdem von der bestehenden Einrichtung einer vollständigen Versorgung auf öffentliche Kosten Gebrauch machen, weil sie ihnen ja so leicht zugänglich ist.

Die für den Fall ihrer Eignung verlangte Gegenleistung eines viermonatlichen Ammendienstes in der Anstalt trifft nur wenige und auch diese machen, wie erwähnt, sehr oft noch nachträglich von ihrem Rechte Gebrauch, auf die Versorgung des Kindes zu verzichten, um sich der verlangten Gegenleistung zu entziehen. Eine Abhilfe dadurch zu schaffen, daß der Zusammenhang zwischen Gebär- und Findelanstalt vollständig aufgelassen wird, erscheint gegenwärtig aus verschiedenen Gründen nicht tunlich.

Die Mehrzahl der daselbst entbundenen armen Mütter rechnet doch mit der Versorgung ihrer Kinder und nimmt auch die Verpflichtung auf sich, in der Findel-

anstalt eine bestimmte Zeit zurückzubleiben. Es genügt wohl auch, auf die Wichtigkeit der Findelanstalt für die Gebäranstalt hinzuweisen, welcher infolge der Versorgung der Kinder ein viel größerer Zuwachs von Schwangeren und damit von Übungs- und Unterrichtsmateriale gesichert erscheint. Man hat daran gedacht, dennoch diese Bestimmung aufzuheben mit der Begründung, daß die vorzügliche Hilfeleistung an den Gebäranstalten, die verhältnismäßige Billigkeit von Verpflegung, Hebamme und Arzt allein hinreichen werde, um eine genügende Menge von Schwangeren heranzuziehen. Ob dies wirklich eintreffen würde, weiß ich nicht; der Umstand, daß vor einigen Jahren ein Kronland eine Findelanstalt wieder errichtet hat, zum Teile auch aus dem Grunde, um den Besuch der betreffenden Gebäranstalt zu heben, scheint nicht dafür zu sprechen, um so weniger als sich der Zuwachs für diese tatsächlich sofort um ein Erhebliches gesteigert hat.

Außerdem wäre wohl zu bedenken, daß die für die Findelanstalt stets notwendige Zahl von Ammen zur Ernährung der kranken oder der wegen einer Erkrankung der Mutter im Wochenbette ohne diese überstellten (Extra-)Kinder wohl nur auf dem Wege der Übernahme aller (niederösterreichischen) unehelichen Kinder zu beschaffen wäre, deren Mütter ausdrücklich darauf Anspruch machen und sich zu der verlangten Gegenleistung bedingungslos verpflichten.

Somit erscheint es mir folgerichtig, daß die n. ö. Landes-Findelanstalt auch in Zukunft den nach Niederösterreich zuständigen, ledigen Frauenspersonen, welche in der n. ö. Landes-Gebäranstalt entbunden haben, die Versorgung ihrer daselbst geborenen Kinder zusichere, wenn sie darauf Anspruch erheben, und daß sie dagegen die Bedingung ausspreche und jeder Wöchnerin ausdrücklich erklären lasse, daß diese so lange in der Findelanstalt zu bleiben habe, bis ihr Kind zur Abgabe in die Außenpflege geeignet erklärt werde. Daß sie ferner im Falle ihrer Eignung — vielleicht gegen besondere Entlohnung — verhalten werden könne, während der Zeit ihres Aufenthaltes in der Anstalt allenfalls ein zweites Kind zu stillen.

Die bisher übliche vollständige Versorgung der Kinder von solchen ledigen Frauenspersonen, welche nicht nach Niederösterreich zuständig sind, bedingt einen so großen jährlichen Zuwachs von Kindern, daß weder die Anstaltsräume genügen, um alle diejenigen Kinder zurückzuhalten, gegen deren Abgabe in die Außenpflege Bedenken obwalten, noch die Ärzte im stande sind, allen durch das Haus gehenden Kindern auch nur annähernd die — für Neugeborene und Säuglinge im allerhöchsten Maße erforderliche — notwendige Aufmerksamkeit zu schenken, noch der große Stab von Beamten ausreicht, um eine stets klare Übersicht aller für die Außenpflege in Betracht kommenden Verhältnisse zu ermöglichen, noch endlich die notwendige Zahl von guten und wirklich unbedingt vertrauenswürdigen Pflegefrauen aufgebracht werden kann. Und bei einem durchschnittlichen Stande von annähernd zwanzigtausend dem Verbande der Findelanstalt angehörigen Kindern müßten die Maßregeln zur genügenden Überwachung in der Außenpflege auf ein Maß ausgedehnt werden, an welches die gegenwärtigen zu diesem Zwecke getroffenen Vorkehrungen noch nicht im Entferntesten heranzureichen vermögen. Denken wir uns nun den Fall, daß diese Fragen geregelt wären, und daß das Land Niederösterreich nur die ihm zuständigen Kinder versorgen würde, so müßten die Vorkehrungen zur Insichtbehaltung aller Verhältnisse der Außenpflege und zur Überwachung aller endgültig in den Verband der Anstalt aufgenommenen Kinder sofort mindestens auf die Hälfte des bisherigen Erfordernisses sich vermindern, das will sagen, daß man schon mit den jetzt zur Verfügung stehenden Vorkehrungen eine weit bessere Überwachung leisten könnte, beziehungsweise da dies keineswegs für die Zukunft ausreichend wäre, daß man mit dem entsprechend geringeren Aufwande dem Idealzustande einer Findlingsversorgung durch das eigene Kronland näher kommen würde, als dies der Fall wäre, wenn die Zahl der jährlich vollständig zu versorgenden Kinder auf ihrer bisherigen ungeheueren Höhe verbliebe.

Inwieweit diese Abstoßung der fremdländischen Kinder ihren Einfluß auf die Verhältnisse der Anstaltspflege (Aufenthalt im Hause) geltend machen würde, würde von der Art ihrer Durchführung abhängen. Würden die nicht nach Niederösterreich zuständigen Mütter mit ihren Kindern einfach aus der Gebäranstalt entlassen, ohne irgend einen Anspruch auf Versorgung ihrer Kinder erheben zu können (wie z. B. schon jetzt die nach Mähren zuständigen), so hätte das Land Niederösterreich auch beim Neubaue der Anstalt nur mit einem jährlichen Zuwachse zu rechnen, wie er dem Durchschnitte der letzten Jahre aller nach Niederösterreich zuständigen, in die Findelanstalt aufgenommenen Kinder entspricht, und könnte mit Rücksicht auf diese Zahlen unter entsprechender Rücksichtnahme auf die Zahl der außerdem aufzunehmenden, später hilflos gewordenen Säuglinge seine neue Anstalt einrichten.

Würde aber für die gegenwärtig noch von unserer Anstalt versorgten fremdländischen Kinder eine Form der Entlassung gewählt, bei der sie, vom Gebärhause übernommen, nur so lange es ihr Gesundheitszustand erfordert, in der Findelanstalt verpflegt, und erst vom Augenblicke der Abgabe in die Außenpflege an dem betreffenden Kronlande zur Versorgung im eigenen Wirkungskreise zur Verfügung gestellt werden,*) so würde dies auf den Belagraum der neu zu erbauenden Anstalt ohne Einfluß sein und diese müßte mit derselben Zahl von Zuwächsen bleibend aufgenommener Kinder rechnen wie jetzt. Dazu käme die im Vorhinein kaum zu bestimmende Zahl der später zu besprechenden »zeitweiligen« Kinder. Das würde den Bau einer ungleich größeren Anstalt und die Bestellung eines viel größeren ärztlichen und Pflegerinnenpersonales bedingen, als wenn die Anstalts-(Haus-)pflege nur ungefähr den auf Niederösterreich entfallenden Teil des gegenwärtigen Zuwachses betreffen würde.

So lange darüber nicht eine endgültige Entscheidung des n. ö. Landesausschusses im Einvernehmen mit den zuständigen Behörden der anderen in Betracht kommenden Länder getroffen ist, ist es unmöglich, in die Einzelnheiten des geplanten Neubaues und seines Personales oder in die Einrichtungen einer zweckmäßigen Überwachung in der Außenpflege einzugehen. (Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 19. September 1903,

R. G. Bl. Nr. 190,

mit welcher die Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Marseille verboten, beziehungsweise beschränkt wird.

Auf Grund des internationalen Sanitätsübereinkommens und Sanitätsreglements vom 19. März 1897, R. G. Bl. Nr. 13 ex 1901, wird aus Anlaß des Auftretens von Pestfällen in Marseille im Einvernehmen mit der königlich ungarischen Regierung die Ein- und Durchfuhr folgender Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Marseille verboten, beziehungsweise beschränkt:

1. Gebrauchte Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke (Gebrauchseffekten), gebrauchtes Bettzeug.

Werden diese Gegenstände als Reisegepäck oder infolge eines Wohnungswechsels (Einrichtungseffekten) befördert, so unterliegen sie den besonderen Bestimmungen über sanitätspolizeiliche Revision und Behandlung beim Grenzübertritte.

---

*) Dies könnte so geschehen, daß die fremdländischen Kinder nach Möglichkeit an Pflegefrauen ihres Zuständigkeitslandes abgegeben werden. Das betreffende Land erhält wöchentliche Verzeichnisse dieser abgegebenen Kinder und besorgt nun selbst die Insichtführung, Kostgeldauszahlung und Überwachung.

2. Hadern und Lumpen, einschließlich der ydraulisch zusammengepreßten Lumpen, welche Großhandel versendet werden.

3. Gebrauchte Säcke, Teppiche und Stickeen, welche benutzt sind.

4. Grüne Felle, ungegerbte Häute, frische ute.

5. Frische Tierabfälle, Klauen, Hufe, ühnen, Haare, rohe Seide und Wolle.

6. Menschenhaare.

Die Durchfuhr der aufgezählten Waren d Gegenstände ist jedoch gestattet, wenn selben so verpackt sind, daß unterwegs eine führung damit nicht möglich ist, und wenn Bewilligung der Einfuhr in das benachrte ausländische Durchzugs-, beziehungsweise nfuhrgebiet nachgewiesen ist.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an elchem sie den betreffenden Zoll-, beziehungsise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in raft.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 19. September 1903, ad Z. 41901,

an die k. k. Statthalterei in Triest,

betreffend sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß des Auftretens der Pest in Marseille.*)

Mit der im Reichsgesetzblatte, Stück XCIII Nr. 190, am 20. September 1903 erscheinenden Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 19. September 1903 wird das aus Anlaß des Auftretens der Pest in Marseille erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr der im Titel IV, Kap. II des Reglements des internationalen Sanitätsübereinkommens vom 19. März 1897, R. G. Bl. Nr. 13 ex 1901, angeführten Waren und Gegenstände verlautbart.

Hievon wird die k. k. . . . . mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, daß nunmehr auch die Bestimmungen des gedachten Reglements, betreffend die gesundheitliche Überwachung der aus pestverseuchten Gebieten eintreffenden Reisenden in der Dauer von 10 Tagen vom Tage der Abreise aus diesen Gebieten an, in Kraft zu treten haben.

Demgemäß wird die k. k. . . . . aufgefordert, im Einvernehmen mit der k. k. Seebehörde ungesäumt zu veranlassen, daß die aus Marseille zur See eintreffenden Personen der sanitären Revision unterzogen und daß, falls die Dauer der Reise weniger als 10 Tage in Anspruch genommen hatte, die vorgeschriebene sanitäre Überwachung dieser Personen durch Verständigung der Transportanstalten, welche die Weiterbeförderung derselben übernehmen, und der lokalen Sanitätsbehörden des Bestimmungsortes ermöglicht werde.

Desgleichen wird auch das k. k. Grenzpolizeikommissariat in Cormons zu beauftragen sein, auf den Gesundheitszustand der mittels Eisenbahn aus Marseille ankommenden Personen und im Einvernehmen mit den Organen der Grenzzollbehörde auf den Zustand der Reiseeffekten derselben zu achten und im Falle, daß an denselben verdächtige Erscheinungen wahrgenommen werden sollten, die ärztliche Untersuchung durch einen von der politischen Behörde zu bestimmenden und fallweise beizuziehenden Revisionsarzt zu veranlassen. Soferne Reisende der gedachten Provenienz den Nachweis über die seitens der kgl. italienischen Behörden vorgenommene sanitäre Behandlung ihres Gepäckes (Desinfektion verdächtig verunreinigter oder von der Einfuhr im Warenverkehre ausgeschlossener Effekten) nicht erbringen, wird diese Behandlung nach Anordnung des zugezogenen Revisionsarztes durchzuführen sein. Im Falle solche Reisende die Fahrt vor Ablauf der zehntägen Observationsfrist fortsetzen, sind dieselben unter Angabe ihrer Personalien dem Begleitpersonale des sie weiter führenden Zuges zur unauffälligen Beachtung des Gesundheitszustandes während der Reise namhaft zu machen und ist der Zugsführer zu erinnern, daß im Falle des Aussteigens solcher unter sanitärer Überwachung stehender Reisender dieselben dem Stationsvorstande der Aussteigestation behufs Veranlassung der ferneren, ohne Belästigung durchzuführenden Evidenthaltung des Gesundheits-

*) Dieser Erlaß wurde unter Einem auch allen übrigen Landesstellen zur Kenntnisnahme und analogen Vorsorge in Bezug auf die zehntägige sanitäre Überwachung der aus Marseille eintreffenden Reisenden mitgeteilt.

zustandes im weiteren Aufenthaltsorte zu bezeichnen sind. Die erwähnten Vorsichtsmaßregeln während der Eisenbahnfahrt haben selbstverständlich auch auf die zur See in Triest eintreffenden und die Reise mittels Eisenbahn fortsetzenden Ankömmlinge aus Marseille, soferne dieselben, je nach der Dauer der Überfahrt, noch der sanitären Überwachung unterliegen, Anwendung zu finden.

Seitens des Grenzpolizeikommissariates in Cormons, beziehungsweise der k. k. Polizeidirektion in Triest sind zur Sicherung der vorgeschriebenen sanitären Überwachung derartiger Reisender jene Gemeinden, nach welchen sich dieselben begeben, von deren bevorstehender Ankunft auf dem kürzesten Wege zu verständigen.

Die sanitäre Überwachung ist im Falle des Wechsels des Aufenthaltsortes innerhalb der vorgeschriebenen zehntägigen Frist im neuen Aufenthaltsorte fortzusetzen, dessen Gemeindevorstand von jenem des früheren Aufenthaltsortes stets rechtzeitig über das Eintreffen der in Evidenz zu führenden Personen zu verständigen ist.

Über alle wichtigen Vorkommnisse bei Handhabung des sanitären Überwachungsdienstes wird unverzüglich zu berichten sein.

Rechtsprechung.

Zum Begriffe „Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes: Schwangerschaft und Zustand der Wöchnerin.*)

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 28. Februar 1903, Z. 2534.

Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde der Genossenschaftskrankenkasse der Zuckerbäcker etc. in Wien gegen die Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Mai 1902, Z. 17509, betreffend einen Spitalverpflegskostenersatz für A. F., nach der am 28. Februar 1903 durchgeführten öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Entscheidungsgründe:

A. F., ledige Fabriksarbeiterin, befand sich wegen Schwangerschaft vom 3. November bis 9. Dezember 1901 im allgemeinen Gebärhause in Graz.

Laut ärztlichen Attestes wurde sie am 29. November 1901 entbunden und litt an einem Herzfehler und Krämpfen, verbunden mit Bewußtlosigkeit, war daher unabweisbar. Von der Landesversorgungsanstalten-Verwaltung in Graz wurde gegenüber der Genossenschaftskrankenkasse der Zuckerbäcker und Lebzelter etc. in Wien der Ersatz der Verpflegskosten für die Zeit von 28 Tagen per 53 *K* 20 *h* angesprochen, von letzterer aber abgelehnt und es wurde sohin seitens der k. k. niederösterreichischen Statthalterei mit Entscheidung vom 21. März 1902, Z. 25357, ausgesprochen, die belangte Krankenkasse sei verpflichtet, diese Gebühren zu bezahlen, da sich die Schwangerschaft im Sinne der §§ 6 und 8 K. V. G. als eine Krankheit darstelle, welche den Anspruch auf die im § 6, Z. 1 dieses Gesetzes normierte Krankenunterstützung gewähre.

Dem hiegegen seitens der Genossenschaftskrankenkasse eingebrachten Rekurse hat das k. k. Ministerium des Innern mit Entscheidung vom 7. Mai 1902, Z. 17509, aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung und in der weiteren Erwägung keine Folge gegeben, daß A. F. bereits am 3. November 1901 krank im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes gewesen sei.

Gegen diese Ministerialentscheidung hat die genannte Krankenkasse die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof eingebracht, in welcher zunächst geltend gemacht wird, daß die Gebäranstalten nicht als Krankenanstalten im Sinne des § 8 K. V. G. aufgefaßt werden können und daß man Schwangere und Wöchnerinnen nicht als kranke Personen und den Geburtsakt nicht als eine Krankheit ansehen könne.

Zu diesen Ausführungen ist zu bemerken, daß im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes, welches bestimmt ist, in die öffentliche Verwaltung jene Einrichtungen einzuführen, durch welche

*) Vgl. Jahrg. 1901, S. 305.

Zuständen der Hilflosigkeit des Individuums, der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit und der daraus sich ergebenden Unterstützungsbedürftigkeit Rechnung getragen werden soll, nicht nur der Zustand der Wöchnerinnen, sondern auch der dem Wochenbette vorangehende Zustand der Schwangerschaft, sofern derselbe die erwähnte Hilflosigkeit und Arbeitsunfähigkeit herbeiführt, als Krankheit anzusehen ist und somit Anspruch auf die im § 6 K. V. G. normierten Leistungen gibt.

Wenn im § 6, Abs. 4 dieses Gesetzes bezüglich der Dauer der Unterstützung nur von Wöchnerinnen die Rede ist, so schließt dies nicht aus, daß der Anspruch auf Krankenunterstützung auch schon vorher bestehen kann, denn mit der fraglichen Bestimmung, daß Wöchnerinnen bei normalem Verlaufe des Wochenbettes die Krankenunterstützung auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren ist, wollte nicht die im Gesetze für sonstige Krankheiten bestimmte Unterstützungsdauer eingeschränkt und insbesondere nicht der Beginn des Anspruches mit dem Zeitpunkte des Beginnes des Wochenbettes normiert werden, sondern es wollte hiemit im Gegenteile gesagt werden, daß Wöchnerinnen in jedem Falle eines normalen Verlaufes des Wochenbettes die Unterstützung durch mindestens vier Wochen nach der Niederkunft zu gewähren ist, weil eben die gesetzliche Vermutung vorliegt, daß vor Ablauf der vier Wochen die volle Arbeitsfähigkeit der Wöchnerin noch nicht eingetreten, beziehungsweise die Wiederaufnahme der Arbeit mit Gefahren für die Gesundheit verbunden ist, ein Gedanke, welcher offenbar auch der analogen, in der Beschwerde angeführten Bestimmung des § 94 Gew. Ord. zugrundeliegt.

Wenn also eine im Zustande der Schwangerschaft befindliche Person schon vor ihrer Niederkunft infolge dieses ihres Zustandes arbeitsunfähig geworden ist, so hat sie schon in diesem Zustande der Hilfebedürftigkeit Anspruch auf gesetzliche Krankenunterstützung. Ob bereits ärztliche Behandlung, beziehungsweise geburtshilflicher Beistand erforderlich war, ist für die Frage der Anspruchsberechtigung an sich irrelevant. Allein auch dies ist im vorliegenden Falle tatsächlich festgestellt, da, wie schon oben erwähnt, laut ärztlichen Attestes A. F. zur Zeit ihrer Aufnahme in das Gebärhaus am 3. November 1901 als an einem Herzfehler und an Krämpfen, verbunden mit Bewußtlosigkeit, leidend befunden wurde. Ist nun aber nachgewiesen, daß im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes auch der Zustand der Wöchnerin als Krankheit anzusehen ist, so muß auch der Ausdruck „öffentliche Krankenanstalt" in dem auf § 6 K. V. G. beruhenden § 8 desselben Gesetzes in Übereinstimmung mit der Ausdrucksweise des § 6 in dem weiteren, alle diejenigen öffentlichen Anstalten umfassenden Sinne verstanden werden, welche dem in den Bereich der Verfügungen des Krankenversicherungsgesetzes einbezogenen Zustande der Hilflosigkeit entgegenzuwirken bestimmt sind.

Daß speziell die Gebäranstalten genau so, wie die öffentlichen Krankenhäuser im engeren Sinne, als solche öffentliche Hilfsanstalten anzusehen sind, folgt übrigens auch zweifellos aus den Bestimmungen des Hofkanzleidekretes vom 7. Jänner 1836, Provinzialgesetzessammlung, Band 64, Nr. 7, kundgemacht in Steiermark am 15. Februar 1836.

Wenn aber in der Beschwerde noch angeführt wird, daß A. F. schon am 3. November 1901 in die Gebäranstalt aufgenommen wurde, erst am 29. November entbunden hat, dann noch bis zum 9. Dezember daselbst geblieben sei, und daß das längere Verbleiben solcher in die Grazer Gebäranstalt aufgenommener Wöchnerinnen zu dem Zwecke geschehe, um dieselben zum Säugen fremder Kinder, zur Aushilfe bei verschiedenen Arbeiten und zu Lehrzwecken zu verwenden, so ist hierauf zu erwidern, daß der beschwerdeführenden Krankenkasse ohnehin nur der Ersatz der Verpflegskosten für vier Wochen auferlegt worden ist, daß die oben bereits erörterte gesetzliche Vermutung dafür spricht, daß A. F. auch nach ihrer Entbindung noch krank und erwerbsunfähig war, und daß die entgegengesetzten tatsächlichen Anführungen der Beschwerde in dem der angefochtenen Entscheidung zugrunde liegenden aktenmäßigen Tatbestande keine Stütze finden.

Wenn endlich in der Beschwerde geltend gemacht wird, daß die vierwöchentliche Unterstützung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes sich an die oben bereits erwähnte Bestimmung des § 94 Gew. Ord. anlehne, der nicht den Gebäranstalten, sondern den Wöchnerinnen und ihren Kindern eine Begünstigung zuteil werden lassen wolle, und daß durch die angefochtene Entscheidung dieser Bestimmung der Gewerbeordnung und damit auch den Intentionen des Krankenversicherungsgesetzes zuwidergehandelt werde, weil die Unterstützung nicht das Mitglied, sondern die Gebäranstalt erlange, so ist nur zu bemerken, daß im § 8, Abs. 3, K. V. G. bestimmt wird, daß die Krankenkasse, wenn ein versicherter Erkrankter in einer öffentlichen Krankenanstalt verpflegt wird, verpflichtet ist, die für Kur und Verpflegung nach der letzten Klasse entfallenden Kosten bis zur Dauer von vier Wochen der Krankenanstalt zu ersetzen,

daß es sich vorliegend lediglich um einen aus dieser Gesetzesbestimmung abgeleiteten Anspruch handelt, und daß etwaige noch weitergehende Ansprüche der wiederholt genannten Kranken an die Krankenkasse kein Gegenstand der Entscheidung der Administrativbehörden gewesen sind, daher auch keinen Gegenstand der gegenwärtig zu fällenden Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes bilden können.

Es mußte demnach die Beschwerde als in jeder Richtung unbegründet abgewiesen werden

---

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 13. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatanstalt für Hautpflege in Wien;
2. über ein Ansuchen um Verlegung und Erweiterung eines Röntgen-Institutes in Wien;
3. über ein Gesuch um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Lungenheilanstalt außerhalb Wien;
4. über die Verwendung des Kunerols als Speisefett in Strafanstalten abgegeben.

Verhandlungsgegenstände der am 29. Juni und 6. Juli l. J. abgehaltenen Sitzungen:

1. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Primararztesstelle in einer Wiener k. k. Krankenanstalt;
2. Rekurse gegen Verleihung der Konzession für eine Apotheke außerhalb Wien;
3. Neubau eines öffentlichen Krankenhauses in einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wien;
4. Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung eines ärztlichen Röntgen-Institutes in Wien;
5. Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Kaltwasserheilanstalt außerhalb Wien und
6. Errichtung eines Mädchen-Internates seitens einer geistlichen Kongregation in einer Stadtgemeinde Niederösterreichs.

Tirol und Vorarlberg. Verhandlungsgegenstände der Sitzung am 27. Juni l. J.:

1. Gutachten betreffs Konzessionierung einer Wasserheilanstalt.
2. Gutachten über das Projekt einer Anstalt zur Verabreichung von elektrischen Lichtbädern.
3. Gutachten, betreffend die Konzessionierung einer mechano-therapeutischen Anstalt.
4. Besetzungsvorschlag für eine erledigte Bezirksarztesstelle.
5. Initiativantrag wegen Ausbreitung der Tuberkulose unter den Mitgliedern eines Ordens.
6. Gutachten über die Zulässigkeit einer Dampfwäscherei in einem Kurorte.

Böhmen. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 4. Juli 1903.

1. Gutachten über das Ansuchen des Inhabers einer Privatirrenanstalt um Erweiterung seiner Konzession auf die Berechtigung zur Aufnahme von mit Nervenleiden behafteten Kranken.
2. Gutachten über die sanitären Bedenken gegen den Notauslaß des Pokratitzerbaches in die Elbe mit Rücksicht auf die von der Stadtgemeinde Leitmeritz zugesagte Projektsmodifikation.
3. Gutachten, betreffend die Beschaffenheit des Zinnes für die Rohrleitung einer Mineralquelle.
4. Gutachten, betreffend den Vertrieb von Kunsthonig.

5. Gutachten, betreffend die Bewilligung zur Einrichtung und Verabreichung von Sonnen-, Luft-, Moor-, elektrischen Licht- und Wannenbädern in einer Wasserheilanstalt.

6. Gutachten, betreffend die Bewilligung zur Erweiterung einer Fangoheilanstalt zu einer Wasserheilabteilung.

7. Gutachten, betreffend die Verlegung des Friedhofes in Rosental.

8. Gutachten, betreffend die Bewilligung einer Heilanstalt für chirurgische Orthopädie und Röntgentherapie.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 18. Juli 1903.

1. Gutachten, betreffend die Errichtung eines Schlachthauses in Vosek.

2. Gutachten hinsichtlich der von einem Restaurateur in einem Kurorte angesuchten Dispens vom Verbote der Saccharinverwendung.

3. Gutachten hinsichtlich einer Privatheilanstalt.

4. Gutachten hinsichtlich des Heilmittels „Djoeat".

5. Gutachten hinsichtlich der Zulässigkeit der Erzeugung von künstlichen Mineralwässern durch A. S. in L.

6. Gutachten, betreffend die Erweiterung einer Privatheilanstalt.

7. Gutachten, betreffend die Kaltwasserheilanstalt des Dr. W. in S.

8. Gutachten hinsichtlich der Zulässigkeit der Erzeugung von Korkstöpseln aus bereits verwendeten größeren Stöpseln nach Sterilisierung derselben durch Salzsäure und Schwefelsäure.

Erster internationaler Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg.

Über Anregung des permanenten internationalen Komitees zur Gründung schulhygienischer Kongresse findet der erste internationale Kongreß für Schulhygiene in der Zeit vom 4. bis 9. April 1904 in Nürnberg unter dem Protektorate Sr. königlichen Hoheit des Prinzen Dr. med. Ludwig Ferdinand von Bayern statt. Das deutsche Hauptkomitee, welches mit der Organisation des Kongresses betraut ist und unter der Leitung des Prof. Dr. Griesbach, Mühlhausen (Vorsitzender), Prof. Dr. Baginski, Berlin, Prof. Dr. Finkler, Bonn, Oberrealschuldirektor Dr. Schotten, Halle a. d. S. (Vorsitzende-Stellvertreter) und Hofrat P. Schubert, Nürnberg (Generalsekretär) steht, hat im Namen des genannten permanenten internationalen Komitees und des allgemeinen deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege, welcher den Kongreß durch Landeskomitees und ein Ortskomitee vorbereitet, nachstehenden »Aufruf zur Gründung schulhygienischer Kongresse« versendet:

„Auf dem Gebiete der hygienischen Forschung steht zur Zeit in allen zivilisierten Ländern die Schul- und Volkshygiene im Vordergrunde des allgemeinen Interesses. Viele Hygieniker haben mit Wort und Schrift in diesen Zweigen der Wissenschaft bahnbrechend gewirkt. Ärzte und Schulmänner haben denselben gemeinsame Arbeit gewidmet, Regierungen und Kommunalverwaltungen sind eifrig bemüht, solche Arbeit zu fördern. Bei aller Anerkennung der Fortschritte, die in der öffentlichen Gesundheitspflege insbesondere durch die Mitwirkung der Kongresse für Hygiene und Demographie bereits erzielt worden sind, kann man sich doch der Tatsache nicht verschließen, daß zur Heranbildung einer gesunden Jugend gerade der Schulhygiene noch viel zu tun übrig bleibt, und daß ihr immer neue Aufgaben erwachsen, um den jugendlichen Organismus zu kräftigen, sowie dem Umsichgreifen der Nervosität und einer frühzeitigen Erschöpfung entgegenzutreten. Derartige Gesichtspunkte sind maßgebend gewesen für die Gründung schulhygienischer Vereine, so des Allgemeinen deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege, der französischen „Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles", der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, der „Allgemeen paedologisch Gezelschap in Antwerpen", der „Vereeniging tot Vereenvoudiging van Examens en Onderwijs in Arnheim", der englischen „Society of medical officers of schools" und des Fachkomitees der ungarischen Schulärzte und Professoren der Hygiene in Budapest. In der Erkenntnis, daß bezüglich einer hygienischen Erziehung bereits im jugendlichen Alter methodisch vorgegangen werden muß, daß insbesondere in der Schule durch vollendete Körperpflege geistige Überanstrengung und Schwächung der Individualität verhindert werden können — in der Erkenntnis, daß die gedeihliche Entwicklung eines Volkes in erster Linie dadurch gesichert wird, daß es die Gesundheit seiner Jugend besonders während der Schulzeit nach jeder Richtung hin stärkt — in der Überzeugung endlich, daß durch gemeinsame Arbeit aller

Nationen die Aufgaben und Bestrebungen der Schulhygiene wesentlich erleichtert und befördert werden, sehen sich die Unterzeichneten veranlaßt, internationale Kongresse für Schulhygiene ins Leben zu rufen, die alle drei Jahre tagen. Der erste Kongreß soll an den sechs Tagen der Woche nach Ostern des Jahres 1904 in Deutschland stattfinden. Für den Vorsitz sind der Allgemeine deutsche Verein für Schulgesundheitspflege und ein Ortskomitee in Aussicht genommen, als Kongreßort hat sich die Stadt Nürnberg bereit erklärt. Vorträge und Beratungen, welche dem Gebiete der Schulhygiene angehören müssen, können in irgend einer europäischen Sprache, insbesondere in der deutschen, französischen oder englischen, abgehalten werden.

Nähere Bestimmungen. Mitglieder des Kongresses können alle diejenigen werden, welche an der Förderung schulhygienischer Bestrebungen Interesse besitzen. Die Erwerbung der Mitgliedschaft erfolgt durch genaue Angabe von Vor- und Zuname, Stand, Titel und Adresse bei dem Ortskomitee des Kongresses.

Jedes Mitglied hat einen Beitrag von 20 Mark zu entrichten. Hiefür wird eine Mitgliedskarte ausgestellt, die zur Teilnahme an allen Sitzungen und Veranstaltungen des Kongresses, zur Ausübung des Abstimmungs- und Wahlrechtes, sowie zum Bezug des Kongreßtageblattes und des Kongreßberichtes berechtigt.

Für Deutschland wird der Allgemeine deutsche Verein für Schulgesundheitspflege nebst seinen Zweigvereinen, sowie das Ortskomitee der Kongreßstadt die Organisation des Kongresses übernehmen. Für Frankreich wird sich die Ligue des médecins et des familles, für die Schweiz die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, für Belgien die Paedologisch Gezelschap in Antwerpen, für Holland die Veereniging tot Vereenvoudiging van Examens en Onderwijs, für Ungarn das Fachkomitee der Schulärzte und Professoren der Hygiene mit der Organisation befassen; in England ist das Erziehungsdepartement darum ersucht worden. In den übrigen Ländern werden sich namhafte Hygieniker, Ärzte und Schulmänner mit den Unterrichtsministerien und Medizinalkollegien zur Einrichtung von Komitees in Verbindung setzen.

Die Verhandlungen verteilen sich auf allgemeine Sitzungen und Abteilungssitzungen. Letztere finden vormittags und nachmittags statt. Für die Plenarsitzungen bleibt der Montag, Dienstag und Freitag Vormittag reserviert. In den Plenarsitzungen werden zusammenfassende Vorträge allgemeinen Interesses ohne Diskussion, offizielle Ansprachen und die geschäftlichen Angelegenheiten des Kongresses erledigt. Die Vortragszeit ist auf 45 Minuten zu bemessen. Die Vorträge in den Abteilungssitzungen sind in der Reihenfolge ihrer Anmeldung zu halten, beziehungsweise ist ihre Reihenfolge vom Abteilungsvorsitzenden zu bestimmen.

Die Dauer eines Abteilungsvortrages darf 20 Minuten nicht überschreiten. An diese Vorträge knüpft sich eine Diskussion, in welcher jedem Redner in der Regel nicht mehr als 8 Minuten zur Verfügung stehen. Die Abteilungssitzungen werden durch einen vom Ortskomitee ernannten Einführenden eröffnet und von dem durch die Anwesenden erwählten Präsidenten geleitet. Über jede Plenar- und Abteilungssitzung ist von den Schriftführern Protokoll zu führen.

Vorträge für die Abteilungssitzungen werden bei dem Vorsitzenden des Organisationskomitees des betreffenden Landes angemeldet, Vorträge für die Plenarsitzungen mit dem Organisationskomitee des Landes und Ortes, wo der Kongreß stattfindet, vereinbart. Für alle Vorträge, welche auf dem Kongreß zur Verhandlung kommen, muß ein druckfertiges Manuskript in einer der genannten Sprachen mit einer deutschen, französischen oder englischen Zusammenfassung vorgelegt werden. In der letzten Plenarsitzung wird von den Kongreßmitgliedern der Ort für den nächsten Kongreß bestimmt. Nach Auflösung eines Kongresses werden die laufenden Geschäfte dem Organisationskomitee des neuen Kongreßortes übermittelt.

Die internationalen Kongresse für Schulhygiene führen folgende Abteilungen:

1. Hygiene der Schulgebäude und ihrer Einrichtungen.
2. Hygiene der Internate.
3. Hygienische Untersuchungsmethoden.
4. Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsmittel.
5. Hygienische Unterweisungen der Lehrer und Schüler.
6. Körperliche Erziehung der Schuljugend.
7. Krankheiten und Kränklichkeitszustände und ärztlicher Dienst in den Schulen.
8. Hilfsschulen für Schwachsinnige, Parallel- und Wiederholungsklassen, Stottererkurse, Blinden- und Taubstummenschulen, Krüppelschulen.
9. Hygiene der Schuljugend außerhalb der Schule, Ferienkolonien und Organisation von Elternabenden.
10. Hygiene des Lehrkörpers.

Das permanente internationale Komitee: Dr. Le Gendre, Dr. Albert Mathieu, Prof. Dr. Proust, Prof. Dr. Brissaud, Paris, Prof. Dr. Griesbach, Mülhausen (Elsaß-Lothringen), v. Schenkendorf, Görlitz, Prof. Dr. Ad. Baginsky, Prof. Dr. Hoffa, Prof. Dr. Eulenburg, Berlin, Prof. Dr. Hermann Cohn, Breslau, Prof. Dr. Finkler, Bonn, Freiherr v. Lade, Geisenheim a. Rh., Th. Witry, Luxemburg, Prof. Dr. Edm. Josef Klein, Diekirch (Luxemburg), Prof. Dr. Erismann, Zürich, Dr. Fr. Lehmid, Bern, Dr. Clement Dukes, Rugby (England), Prof. Dr. Matthew Hay, Aberdeen (Schottland), Prof. J. H. Bense, Arnheim, Prof. Dr. Eykman, Utrecht, Prof. Dr. J. Winkler, Amsterdam, Prof. Dr. M. C. Schuyten, Antwerpen, Prof. Dr. L. Burgerstein, Wien, Prof. Dr. Hueppe, Prag, Prof. O. Bujwid, Krakau, Prof. Dr. H. Schuschy, Prof. Dr. Leo Liebermann und kgl. Rat. W. Szuppan in Budapest, Dr. E. B. Almquist, Stockholm, Prof. Dr. Axel Johannessen, Christiania, Prof. Dr. Harald Westergaard und Prof. Dr. Axel Hertel in Kopenhagen, Prof. Dr. Laitinen, Helsingfors, Prof. Dr. Ir. Skwortzow, Charkow, Prof. Dr. Luigi Pagliani und Prof. Dr. Angelo Mosso, Turin, Prof. Dr. Afonso di Vestea, Pisa, Prof. Dr. Patricio Borobio y Diaz, Saragossa, Prof. Dr. A. M. Y Vargas, Barcelona, Prof. Dr. Manuel de Tolosa Latour, Madrid, Prof. Dr. J. Felix, Bukarest, Prof. Dr. P. M. Noïkow, Sofia, Prof. Dr. Batut, Belgrad, Prof. Dr. Konst. Savas und Prof. Dr. R. Nikolaides, Athen, Prof. Dr. Nichol. Murray Butler, New-York, Prof. Dr. John A. Bergström, Bloomington, Prof. Dr. W. T. Porter, Boston, Prof. Dr. M. Mishima, Tokio."

Zuschriften, welche den Kongreß betreffen, sind an den Generalsekretär kgl. Hofrat Dr. med. P. Schubert in Nürnberg zu richten.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Frankreich.* In Marseille ist seit 12. September 1 Pestfall im Hospitale vorgekommen.

Griechenland. Für Herkünfte aus Marseille wurde eine viertägige Quarantaine vom 9. September an verfügt. Die Einfuhr alter oder gebrauchter Kleider zu Handelszwecken ist bis auf weiteres verboten.

Italien. Zufolge Verordnung vom 13. September l. J. unterliegen Herkünfte aus Marseille den Bestimmungen der Seesanitätsverordnung vom 23. Februar 1902, Nr. 5 (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 176), betreffend Vorkehrungen gegen Pest.

Türkei. Herkünfte aus Marseille werden vom 9. September an der fünftägigen Quarantaine unterzogen.

Spanien. Für Herkünfte aus Marseille wurde die Anwendung der im „Reglemento de Sanidad exterior" vom 27. Oktober 1899 vorgeschriebenen Maßnahmen verfügt. Demgemäß unterliegen Herkünfte aus dieser Stadt der zehntägigen Quarantaine und haben überdies alle jene Bestimmungen der Venediger Konvention, welche auch in anderen Staaten eingeführt sind, Anwendung zu finden.

Ägypten. In der Woche vom 4. bis 10. September wurden in Alexandrien 10 Erkrankungen und 6 Todesfälle, in Damiette 1 Erkrankung und 1 Todesfall an Pest verzeichnet.

Tunis. Herkünfte aus Marseille werden der ärztlichen Visite unterzogen.

Britisch-Indien. In Bombay sind in der Woche vom 14. bis 20. Auguust 116 Pestfälle und 94 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 9. bis 15. August 6 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras (S. 383) in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 16. Juli bis 8. August 124, 110 Pestfälle und 101, 91 Todesfälle ausgewiesen worden.

Kapkolonie. (S. 384.) In der Woche vom 16. bis 22. August ist ein neuer Pestfall nicht vorgekommen. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elizabeth, East London und King Williams Town gefunden.

Natal. (S. 384.) In der Zeit vom 12. Juli bis 1. August sind neue Pestfälle nicht vorgekommen.

Mauritius. (S. 384.) Vom 10. bis 30. Juli wurden 19 neue Pestfälle verzeichnet.

Brasilien. (S. 384.) In Rio de Janeiro wurden in den zwei aufeinanderfolgenden Wochen vom 27. Juli bis 9. August je 4 weitere Pesttodesfälle konstatiert.

Cholera. *Italien.* Die mit Seesanitätsverordnung vom 30. Juli 1902, (siehe Jahrg. 1902, S. 380) hinsichtlich der Herkünfte aus Ägypten getroffenen Choleramaßnahmen wurden auf Herkünfte aus Alexandrette ausgedehnt.

Türkei. In dem am 7. September l. J. abgeschlossenen Wochenausweise Nr. 25 über den Verlauf der Choleraepidemie in den Vilajets Syrien und Aleppo sind 237 Erkrankungen (und 200 Todesfälle) an Cholera ausgewiesen worden; hievon entfielen auf Damaskus 156 (89), Tripolis 4 (4), Homs 21 (35), Hama 2 (5), Baalbek 7 (12), Nebik 1 (2), Bekaa 4 (3), Deraative 9 (17), ferner auf die im Vilajet Aleppo gelegenen Orte Idlip 3 (3), Orfa 12 (12), Biredjik 11 (14), Riha 1 (3), Aleppo 2 (0); Alexandrette 1 (1).

Der Sanitätskonseil beschloß, die bisher für Herkünfte aus dem Küstengebiete zwischen Tripolis und Alexandrette bestehende fünftägige Quarantaine auch auf Herkünfte aus der nördlich von Alexandrette bis Payas reichende Küstenstrecke auszudehnen.

Gelbfieber. *Mexiko.* Die Seuche tritt mit größerer Heftigkeit als in den früheren Jahren auf. Am meisten sind die Städte Veracruz, Progretto und Tompico betroffen. Auch in der 1228 *m* hoch gelegenen Stadt Orizaba wird die Krankheit beobachtet.

Vermischte Nachrichten.

Löschung einer Marke. Das k. k. Handelsministerium hat die Löschung der vom Apotheker S. E. Kleewein in Krems bei der Handels- und Gewerbekammer in Wien für „Marienbader Pillen" hinterlegten Marke gemäß § 3, Z. 4 und § 1 des Markenschutzgesetzes verfügt. (Erkenntnis vom 8. Juli 1903, Z. 29969.)

Bukowina. Ärztekammer. Dr. Vladimir Philipowicz, welcher zum Präsidenten-Stellvertreter gewählt worden war,*) hat sein Mandat niedergelegt und wurde an dessen Stelle Dr. Eugen Mitkiewicz zum Vizepräsidenten, Dr. Simon Schönbaum zum Vorstands-Mitgliede gewählt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 21. September l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden neuerdings konstatiert:

Blatternerkrankungen in Mähren im politischen Bezirke Gaya: Blischitz 1;

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Jaroslau: Molodycz 1; Sośnica 4; Kamionka: Jazienica polska 3; Wilkow nowy 1; Nadworna: Osławy czarne 1; Sniatyn: Dzurow 6; Turka: Wolonianka mala 1; Zaleszczyki: Burakówka 8; Żydaczow: Uście 4;
in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz: Wolowetz 2.

---

*) Siehe S. 164 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 1. Oktober 1903.** **Nr. 40.**

Inhalt. Zur Neugestaltung des Findelwesens in Niederösterreich. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend den ersten internationalen schulhygienischen Kongreß in Nürnberg. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Zur Neugestaltung des Findelwesens in Niederösterreich.

Von Primarius Dr. Gustav Riether, Leiter der n. ö. Landes-Findelanstalt in Wien.

(Schluß.)

In der beifolgenden Tabelle (S. 410) ist eine Übersicht gegeben über den Stand der im Verbande der Wiener Findelanstalt am Ende des Jahres 1901 gewesenen Kinder, geordnet nach den Ländern ihrer Zuständigkeit und nach denen ihrer Verpflegung. In derselben fehlen die nach Tirol, Salzburg, Kroatien und Slavonien, sowie die nach Mähren zuständigen Kinder, weil diese Kronländer die Versorgung ihrer Kinder durch die Findelanstalt abgelehnt haben und seither alle dorthin zuständigen Mädchen sofort aus der Gebäranstalt entlassen werden müssen. Nach Tirol zuständige Kinder dürfen seit 22. Juni 1881, nach Salzburg zuständige seit 1. Juli 1899, nach Kroatien und Slavonien zuständige seit 14. Juli 1871 und nach Mähren zuständige seit 1. November 1881 nicht mehr in die Findelanstalt aufgenommen werden. Eine größere Rolle spielten in Wien hauptsächlich die Mährerinnen. Als Unterstützung kann diesen letzteren von der Direktion der Gebäranstalt bei der Entlassung ein kleiner Geldbetrag — durchschnittlich zehn bis zwanzig Kronen — auf Kosten des mährischen Landesfonds angewiesen werden. Wie lange diese Ablehnung eines systematischen Kinderschutzes haltbar sein wird, ist ungewiß, es scheint, daß man schon jetzt wieder einer nachgiebigeren Versorgung auch in diesem Kronlande näher zu treten gezwungen ist. Gegenwärtig bleibt der oft ratlos dastehenden mährischen Mutter als letzter Ausweg nur der oft eingeschlagene, daß sie vor dem zuständigen Polizeikommissariate um die Versorgung ihres Kindes auf Kosten ihrer Heimatsgemeinde bittet. Dann wird dasselbe als »zeitweilige« Aufnahme der Findelanstalt zugewiesen, welche das Kind auf Rechnung der Gemeinde Wien versorgt. Diese ist verpflichtet, für das in ihrem Gebiete hilflos gewordene Kind zu sorgen und sich ihrerseits an der betreffenden Heimatsgemeinde schadlos zu halten. Auch die Zahl der in Mähren — ohne Rücksicht auf ihre Zuständigkeit — verpflegten Kinder ist gering, da seit dem Jahre 1898 keine Pflegekinder der Wiener Findelanstalt mehr dorthin abgegeben werden. Die Weige-

rung der mährischen Ärzte, die Findlinge nach den Normalhonoraransätzen und Anstalt zu behandeln, hat hauptsächlich den Grund für diese Maßregel gegeben.

Zuständig in	in Pflege in												
	Niederösterreich	Böhmen	Mähren	Schlesien	Oberösterreich	Steiermark	Ungarn	Kärnten	Krain	Tirol	Salzburg	Kroatien	
Niederösterreich	5921	2021	540	1	148	531	966	1	—	1	3	1	10
Böhmen	1009	2496	145	2	43	76	233	1	—	1	1	—	
Schlesien	80	127	12	12	4	14	27	—	—	—	—	—	
Oberösterreich	238	167	38	—	83	42	61	—	—	—	—	—	
Steiermark	119	180	64	—	6	670	61	—	—	—	—	—	1
Kärnten	26	27	6	—	1	17	7	—	—	—	—	—	
Krain	16	18	3	—	2	3	4	—	1	—	—	—	
Görz	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Salzburg	7	10	5	—	1	7	1	—	—	—	2	—	
Triest	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	
Istrien	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Vorarlberg	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
Bukowina	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
Dalmatien	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Galizien	64	135	1	—	8	4	29	—	—	—	—	—	
Ungarn	120	63	8	—	4	23	102	—	—	—	—	—	
Summe	7606	5250	823	15	300	1388	1494	2	1	2	6	1	16
Gegen Taxe aufgenommen	273	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Von der Zahlabteilung	162	42	9	1	2	12	33	—	—	1	—	—	
Für die Gemeinde Wien versorgt	614	143	8	—	3	27	30	—	—	—	—	—	
Gesamtsumme	8655	5435	841	16	306	1427	1557	2	1	3	6	1	18

Nach Steiermark zuständige Kinder werden seit der Wiedererrichtung d Grazer Findelanstalt (1. Jänner 1899) bei uns nicht mehr aufgenommen, daher wi die Zahl der dorthin zuständigen, von uns definitiv zu versorgenden Kinder glei Null werden, ebenso die Zahl der nach Ungarn zuständigen, deren Versorgung a 1. Jänner d. J. abgelehnt wird wegen der Schwierigkeiten, welche seitens der ung rischen Behörden, insbesondere rücksichtlich der Unterbringung dieser Kinder u des Verpflegskostenersatzes gemacht werden.

Die Zahl der in anderen Kronländern zuständigen Kinder ist verhältnismäß gering und würde bei irgend einer Lösung der Versorgungsfrage keine große Ro spielen.

Anders verhält sich die Sache mit dem Kronlande Böhmen. Die Zahl d Kinder, welche dorthin zuständig sind, ist so groß, daß die Art und Weise ihr Abstossung von der Wiener Findelanstalt von einschneidender Bedeutung ist.

Soll nun für unsere Anstalt die Zahl der versorgten Kinder wirklich so ve mindert werden, daß eine gedeihliche Anstaltsverpflegung, eine entsprechende Übe sicht und eine ordentliche Überwachung in der Außenpflege mit einem nicht z riesigen Aufwande durchgeführt werden kann, so läßt sich die Abstoßung der fremd ländischen, zumal der am meisten in Betracht kommenden böhmischen Kinder nu so denken, daß dieselben erst gar nicht aus der Gebäranstalt in die Wiener Findel anstalt übernommen werden. Denn sonst würde die eine Seite des beabsichtigten Zwecke

sofort zunichte werden, nämlich die Entlastung des Anstaltshauses, des Verpflegsstandes in der Anstalt, und diese gerade ist es, auf welche der größere Wert gelegt werden muß, damit nicht die Anforderungen, welche wir für den Neubau einer Anstalt stellen müssen, ins Riesenhafte anwachsen. Es liegt aber weder in der Absicht des böhmischen Landesausschusses, die an der Wiener Gebärklinik entbundenen Landesangehörigen aus dieser einfach auf die Straße setzen zu lassen, noch würde damit für unsere Anstalt viel gewonnen sein. Denn die zahlreichen nach Böhmen zuständigen Mädchen würden bald auf denselben Ausweg verfallen, den ich vorhin bei Mähren besprochen habe, d. h. sie würden sich der Sorge dadurch entledigen, daß sie ihre Kinder ebenfalls als »zeitweilige« der Wiener Findelanstalt überstellen lassen. Damit kämen wir aber vom Regen in die Traufe, denn wie wir später sehen werden, sind es gerade die »zeitweiligen« Aufnahmen, welche der Anstalt die allergrößten Schwierigkeiten machen.

Über die Art und Weise, wie die in der Wiener Gebäranstalt entbundenen Mädchen mit ihren Kindern unmittelbar aus dieser durch das Land Böhmen versorgt werden könnten, finden eben die Verhandlungen zwischen dem niederösterreichischen und dem böhmischen Landesausschusse statt. Die gesunden, kräftigen und ihrem Gesundheits- und Kräftezustande nach reisefähigen Kinder durch einen böhmischen Beamten in der Gebäranstalt übernehmen und je nach Bedarf mit oder ohne Mutter an eine Grenzstation Böhmens zu schaffen und dort an landesangehörige Pflegemütter abzugeben, dürfte keine unüberwindlichen Schwierigkeiten haben. Bezüglich derjenigen Kinder aber, welche zur Abgabe in die Außenpflege wegen Schwäche oder Krankheit nicht geeignet sein werden, bliebe nur der Ausweg einer in Wien zu errichtenden Zweiganstalt der deutschen Abteilung der böhmischen Findelanstalt oder eines mit einem Kinderspitale oder künftigen Säuglingsspitale zu schließenden Vertrages, gemäß welchem dieses die Kinder — allenfalls samt den Müttern — aufnehmen und bis zu ihrer Transportfähigkeit verpflegen müßte. Weiter sind wir über die Schwierigkeiten dieser Frage noch nicht hinausgekommen. Natürlich dürfte nicht mit der Abstoßung der fremdländischen Kinder eine so strenge Grenze zwischen den Kronländern gezogen werden, daß nicht etwa einzelne Kinder der Wiener Findelanstalt nach wie vor nach Böhmen in Verpflegung abgegeben und einzelne nach Böhmen zuständige Kinder in Niederösterreich untergebracht werden können. Ersteres wird der im eigenen Kronlande nicht immer zu deckende Bedarf an Pflegefrauen, welche mit der Brust stillen, nötig erscheinen lassen, letzteres zuweilen die Rücksichtnahme auf die in Wien oder Niederösterreich dauernd bedienstete Mutter bedingen, welche sich um ihr Kind kümmern und es deshalb möglichst nahe, vielleicht bei Bekannten oder Verwandten untergebracht wissen will.

Wie schon erwähnt, dient jedoch nur eine solche Maßregel zum Nutzen der Wöchnerinnen sowohl als auch der betreffenden Landesbehörde, welche nicht zu einer weiteren beträchtlichen Vermehrung der sogenannten zeitweiligen Kinder führt. Denn diese verursachen uns schon jetzt große Schwierigkeiten und nach den Erfahrungen der letzten Jahre steigt ihre Zahl so wie so von Jahr zu Jahr mit der zunehmenden Verarmung einzelner Bevölkerungskreise und dem immer mehr Anhänger findenden Gedanken eines Rechtes auf Versorgung der Kinder auf Kosten der Öffentlichkeit. Wenn eine in Wien wohnhafte Frauensperson — gleichgültig ob ledig oder verheiratet — aus Armut, wegen Wohnungsmangels oder irgend welcher ähnlicher Gründen außer Stande ist, ihr Kind zu pflegen oder zu erhalten, so kann sie die Aufnahme in die Findelanstalt dadurch erwirken, daß sie auf dem Polizeikommissariate ihres Wohnsitzes diese ihre Hilflosigkeit zu Protokoll gibt und um Versorgung ihres Kindes bittet. Die Polizei überstellt dann das Kind — wenn es unter 6 Jahren ist — samt diesem Protokolle, den Papieren der Mutter und einem amtsärztlichen Zeugnisse über den Gesundheitszustand des Kindes, sowie über den Mangel einer ansteckenden Erkrankung im bisherigen Aufenthaltsorte desselben der

n. ö. Landes-Findelanstalt zur weiteren Versorgung. Die Findelanstalt tritt hiebei für die Gemeinde Wien ein, welcher nach dem Heimatgesetze vom 3. Dezember 1863 die Obsorge für die in ihrem Weichbilde hilflos Gewordenen obliegt, und erhält nebst der Vergütung der Verpflegskosten von der Gemeinde einen jährlichen Betriebsbeitrag. Kinder, welche über sechs Jahre alt sind, versorgt die Gemeinde unmittelbar. Nun erwachsen der Findelanstalt aus der Unterbringung der über ein Jahr alten derartigen Kinder keine allzu großen Schwierigkeiten, weil wir spitalsbedürftige größere Kinder unbedingt abweisen, gesunde über ein Jahr alte Kinder aber bisher wenigstens noch immer ziemlich leicht gegen das vom Magistrate bewilligte Kostgeld monatlicher 12 *K* bei Pflegefrauen untergebracht werden konnten. Für kränkliche, aber nicht spitalfähige Kinder beanspruchen wir vom Magistrate eine erhöhte Pflegegebühr für die Kostfrau als Entgeld für die solchen Kindern nötige mühevolle Pflege. Wohl aber entstehen bei dem bisher üblichen Vorgange die größten Schwierigkeiten aus der Versorgung derjenigen Kinder, welche noch im Säuglingsalter stehen, und auf diese beziehen sich die folgenden Ausführungen. Von der erfolgten zeitweiligen Aufnahme eines hilflosen Kindes verständigt die Verwaltung der Findelanstalt den Magistrat der Stadt Wien und dieser binnen Monatsfrist die Zuständigkeitsgemeinde des Kindes. Die letztere erklärt sich nun entweder bereit, die Verpflegskosten für dieses Kind der Gemeinde Wien zurückzuvergüten, dann ist alles in Ordnung, oder sie erklärt — und das ist die Regel — das Kind in ihre eigene Obsorge zu übernehmen und daher abholen zu lassen, und damit beginnen auch die Schwierigkeiten für die Findelanstalt. War der Säugling bei der Aufnahme in die Findelanstalt gesund, so konnte er nicht bis zur Abwicklung des Briefwechsels zwischen Anstalt, Gemeinde Wien, Heimatsgemeinde und wieder Findelanstalt im Hause gelassen werden, um dann, wenn ärztlicherseits transportfähig erklärt, 14 Tage bis mehrere Wochen nach der erfolgten Verständigung von den meist säumigen Gemeinden über wiederholte Aufforderung endlich abgeholt zu werden, sondern mußte in die Außenpflege abgegeben werden.

War der zeitweilig aufgenommene Säugling bei der Überstellung in die Anstalt krank, so mußte er bis zur Genesung oder bis zum Tode in der Anstalt zurückgehalten werden. Sehr oft aber handelt es sich um elende, atrophische Kinder, die von der Mutter erst dann überbracht werden, wenn sie sich keine Hilfe mehr weiß und was es heißt, eine größere Zahl solcher Atrophiker in einer Anstalt und noch dazu zwischen gesunden Säuglingen liegen zu haben, das wird jeder Kenner einer Anstalt für Säuglingspflege mitempfinden können. Eine Abgabe an die Außenpflege ist unmöglich schon darum, weil niemand geneigt ist, ein solches Kind zu übernehmen und ein Gedeihen in der Anstalt ist nur in vereinzelten Fällen zu erzielen trotz Aufwendung des ganzen Rüstzeuges von Ernährungsweisen einschließlich der Brust. So liegen nun solche Kinder Wochen und Monate lang zwischen den anderen und stecken diese mit ihren Darm- oder Lungenkatarrhen an, nicht geeignet zur Überführung in die Heimatsgemeinde oder zur Abgabe in die Außenpflege und ebensowenig eine Aussicht bietend auf ein entsprechendes Gedeihen in der Findelanstalt. Aber sehen wir von diesen Sorgenkindern ab und nehmen wir nur einmal die gesunden Zeitweiligen her. Das Kind wird aufgenommen und in die Außenpflege abgegeben. Nach zwei bis drei Monaten ist der Notenwechsel mit der Heimatsgemeinde dahin beendigt, daß diese erklärt, das Kind selbst versorgen zu wollen. Früher wurde nun in diesem Falle das Kind einfach von der Verwaltung einbestellt, gleichgültig in welchem Zustande es sich befand, und so wurden viele Kinder zurückgestellt, welche kränkelten; diese hätten sich in der Außenpflege erholt, der Nahrungswechsel und der Aufenthalt in der überfüllten Anstalt gereichte ihnen zum Verderben. War jedoch das zurückgestellte Kind gesund, so wurde nach der Erklärung der Anstaltsärzte, daß es transportfähig sei, die Heimatsgemeinde zur Abholung aufgefordert. Es vergingen nicht Tage, sondern Wochen und selbst Monate,

bevor die Gemeinde einer solchen Aufforderung nachkam, und inzwischen erkrankte das Kind oft in der Anstalt. Wenn dann der Heimatsbote erschien, weil er die Absage der Transportfähigkeit nicht mehr erhalten hatte, so konnte ihm das Kind nicht übergeben werden, er mußte unverrichteter Dinge abziehen und außer den Verdruß mit der Gemeinde wegen der unnützen Reiseauslagen hatten wir nun wieder das Kind im Hause, bis zu dessen Genesung sich das früher erwähnte Spiel ad libitum wiederholen konnte. Ich habe nun seit einem Jahre eingeführt, daß in jedem Falle, wo die Heimatsgemeinde der Verwaltung erklärt, ihr Kind selbst versorgen zu wollen, der Akt der ärztlichen Leitung abgetreten wird. Diese fragt bei der Gemeinde, in welcher das Kind zur Außenpflege untergebracht ist, an, ob dasselbe nach ärztlichem Gutachten geeignet ist, nach Wien überbracht und von da in seine Heimatsgemeinde in X überbracht zu werden. Erst wenn dies bejaht wird, wird das Kind einbestellt, gleichzeitig aber auch der Bote der Heimatsgemeinde mit dem Bemerken, daß das Kind seiner Pflegefrau auf Kosten der Heimatsgemeinde wieder mitgegeben werden müßte, wenn die mit der Abholung betraute Person nicht am bestimmten Tage in der Findelanstalt eintrifft. Dadurch haben wir eine Besserung in den früher erwähnten trostlosen Zuständen erzielt und ich glaube, daß hauptsächlich diese Maßregel eine Fortführung dieser zeitweiligen Versorgung möglich gemacht hat, welche sonst bei der jährlich steigenden Zahl dieser Kinder durch die räumliche Beschränktheit der Anstalt wohl schon unmöglich geworden wäre. In anderer Hinsicht bleibt die Anstalt durch diese Kinder auch da noch immer geschädigt, denn wenn wir uns nicht alle annehmbaren Kostfrauen vertreiben wollen dadurch, daß wir ihnen zeitweilige Kinder übergeben, welche sie nach zwei bis drei Monaten wieder zurückbringen müssen, bei denen sie also, abgesehen von der Zeit, die sie für die Fahrt verlieren, oft mehr Reiseauslagen haben, als das ihnen zukommende Pflegegeld ausmacht, so müssen wir ihnen die Reisekosten vergüten. Hätte nicht der einsichtsvolle Vorgänger des Regierungsrates Braun, der verstorbene Dozent Direktor Friedinger einen Fonds zur Verfügung des ärztlichen Leiters der Findelanstalt geschaffen, aus dem wir solche Auslagen zum Nutzen dieser armen Kinder bestreiten können, die Schwierigkeit dieser Frage hätte ebenfalls schon zum Scheitern der Versorgung zeitweiliger Kinder durch die Findelanstalt führen müssen. Aus alldem folgt daher, daß bei einer Neugestaltung des n. ö. Findelwesens entweder die Gemeinde Wien die Versorgung aller in ihrem Gebiete hilflos gewordenen Kinder — auch der jüngsten — im eigenen Wirkungskreise durchführen müßte, oder daß diese Versorgung durch die Findelanstalt auf eine Basis gestellt werden muß, welche alle Schwierigkeiten soweit als möglich hintanhält. Ersteres wird für die Gemeinde Wien wenig Verlockendes haben, denn es würde den Bau eines Säuglingsspitales bedingen mit der Möglichkeit allfälliger Brusternährung; es würde daher die Kosten dieser Versorgung in das Ungeheuere steigern. Die Versorgung durch die Findelanstalt könnte für Kinder im ersten Lebensjahre leichter geregelt werden, weil diese in der Lage ist, bei weiterer Versorgung der unehelichen Kinder aus der Gebäranstalt auch bei einem nur relativen Ammenzwange die Brusternährung billig zu beschaffen. Doch müßten im Zusammenwirken der Landesbehörden mit den Gemeinden Vorschriften geschaffen werden, durch welche das unnütze und gefährliche Hin- und Hertransportieren solcher Kinder vermieden würde. Es muß also bestimmt werden, daß ein von der Findelanstalt zeitweilig aufgenommenes hilfloses Kind von dieser in die Außenpflege abgegeben werden kann und mindestens während des ersten Lebensjahres nicht mehr zurückberufen werden darf, um in die Heimatsgemeinde gebracht zu werden. Im ersten Lebensjahre ist die Reise, der Nahrungswechsel, der Anstaltsaufenthalt bei der künstlichen Ernährung geradezu lebensgefährlich, daher besteht auch für unsere bleibend aufgenommenen Kinder die Vorschrift, daß ein Pflegewechsel innerhalb des ersten Jahres nur aus zwingenden Gründen vorgenommen werden dürfe.

Da viele arme Gemeinden vielleicht nicht in der Lage sein würden, die Verpflegskosten für das ganze erste Lebensjahr aufzubringen, so müßte hier eine allfällige, nach Bedarf zu leistende Aushilfe von Seite der betreffenden Landesfonds aufgebracht und allenfalls auch vom Staate eine Summe in den Jahresvoranschlag eingestellt werden, von welcher armen Gemeinden für diesen Zweck Aushilfen gewährt werden können. Wenn die weitblickende Landesverwaltung von Niederösterreich ihre Pläne eines Kinderschutzes dahin ausdehnen will, daß sie nicht mehr allein die unehelichen Kinder der Wöchnerinnen aus der Gebäranstalt, sondern auch alle anderen in Niederösterreich zuständigen hilflosen Kinder in ihre Obhut nimmt, so werden wohl auch die anderen Kronländer in absehbarer Zeit sich in dieser Frage dem immer dringender werdenden Notschrei so vieler armer Kinder gegenüber nicht ablehnend verhalten dürfen und so wird auch der Staat dieser Frage seine Aufmerksamkeit in einem höheren Maße zuwenden müssen, als dies bisher geschehen ist. Hoffen wir, daß die immer allgemeiner werdende Anteilnahme an der Regelung des Kinderschutzes auch diese Frage schließlich einem gedeihlichen Ende zuführen werde. Hiemit schließe ich diesen Teil meiner Arbeit und behalte mir vor, in einer späteren noch einige andere wichtige Fragen zu besprechen, welche für die Versorgung der Säuglinge von Bedeutung sind.

Druckfehlerberichtigung: In Nr. 39 d. Bl., S. 397 (Fortsetzung dieses Artikels), soll es in der 4. Zeile von oben heißen: »uneheliches Kind« statt eheliches Kind.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 20. September 1903, Z. 40799,

an alle Länderstellen,

betreffend den ersten internationalen Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg.

Laut einer im Auftrage des permanenten internationalen Komitees für Schulhygiene-Kongresse anher gerichteten Zuschrift des deutschen Hauptkomitees wird der erste internationale Kongreß für Schulhygiene in der Zeit vom 4. bis 9. April 1904 in Nürnberg tagen.

Die näheren Bestimmungen über die Verhandlungsgegenstände, die Geschäftsordnung und die Teilnahme an diesem Kongresse wolle die k. k. . . . . aus dem in der Nr. 39 des „Österreichischen Sanitätswesen“ vom 24. September 1903 abgedruckten Aufrufe des genannten internationalen Komitees,*) von welchem der k. k. . . . . in der Anlage eine entsprechende Anzahl von Abdrücken zur Verfügung gestellt wird, entnehmen.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, die Aufmerksamkeit des Landes-Sanitätsrates, sowie weiterer interessierter Kreise, als: pädagogischer, ärztlicher, technischer Korporationen, auf diesen Kongreß zu lenken und die von der Kongreßleitung in Aussicht genommene Bildung von Landeskomitees tunlichst zu fördern.

Das ausführliche Programm des Kongresses wird später bekannt gegeben werden.

*) Siehe S. 405 d. Bl.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Bulgarien.* Mit Verordnung vom 3. (16.) September l. J. wurde die Stadt Marseille vom 29. August (11. September) an für pestverseucht erklärt.

Frankreich. In Marseille sind neue Pestfälle nicht vorgekommen. Die im Hospitale in Behandlung gestandenen Kranken sind geheilt.

Griechenland. Die Quarantaine für Herkünfte aus Marseille (S. 407) wurde aufgehoben und durch die ärztliche Visite ersetzt.

Italien. Zufolge Seesanitätsverordnung des königlichen Ministeriums des Innern vom 16. September l. J. haben die Bestimmungen der Verordnung vom 23. Februar 1901 (siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 176), betreffend sanitäre Vorkehrungen gegen Pest, auch auf Herkünfte aus den Städten Brisbane und Townsille (Queensland) Anwendung zu finden.

Türkei. Die fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus Marseille (S. 407) wurde durch die ärztliche Visite ersetzt.

In Smyrna (siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 475) wurde laut Mitteilung vom 23. September neuerdings ein pestverdächtiger Krankheitsfall an einem 24jährigen einheimischen Handlungsangestellten beobachtet. Herkünfte aus diesem Hafen unterliegen der ärztlichen Visite bei der Abfahrt und im Ankunftshafen, sowie der Desinfektion und der Rattenvertilgung im Lazarette.

Ägypten. In Alexandrien sind in der Woche vom 11. bis 17. September l. J. 6 Erkrankungen und 3 Todesfälle an Pest verzeichnet worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 21. bis 27. August 83 Pestfälle und 86 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 16. bis 22. August 12 Todesfälle und in der Präsidentschaft Madras in der am 15. August abgelaufenen Woche 150 Pestfälle und 108 Todesfälle ausgewiesen.

Kapkolonie. (S. 408.) In der Woche vom 23. bis 29. August ist in Port Elizabeth ein neuer Pestfall vorgekommen. Pestratten wurden in Port Elizabeth, in East London und King Williams Town gefunden.

Neukaledonien. (S. 376.) Nach einer amtlichen Mitteilung ist seit 26. August im Norden der Kolonie kein weiterer Pestfall vorgekommen und ist daher die Epidemie als erloschen anzusehen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden in der Woche vom 10. bis 16. August 6 Pestodesfälle ausgewiesen.

Cholera. *Türkei.* In dem am 14. September l. J. abgeschlossenen Wochenausweise über den Verlauf der Cholera in den Vilajets Syrien und Aleppo sind 136 neue Erkrankungen (und 117 Todesfälle) verzeichnet; hievon entfielen auf Damaskus 76 (64), Tripolis 4 (4), Homs 5 (8), Ha'mia 1 (0), Baalbek 3 (2), Bekaa 2 (1), Deraative 10 (4), Dareya 0 (5), Jabrud 1 (0), ferner auf die im Vilajet Aleppo gelegenen Orte Idlip 0 (1), Orfa 8 (4), Biredjik 7 (12), Riha 8 (5), Aleppo 9 (7), Mezrakeni und Tschekmedji je 1 (0).

Die fünftägige Quarantaine für Herkünfte aus dem syrischen Küstengebiete von Tripolis bis Alexandrette (S. 408) wurde auf 48 Stunden reduziert.

Griechenland. Die 48stündige Quarantaine für Herkünfte aus der syrischen Küste wurde auch auf jene aus dem nördlich bis Alexandrette reichenden Küstenstriche ausgedehnt.

Blattern. *Türkei.* In Smyrna (S. 394) wurden vom 29. August bis 12. September 95 Blatterntodesfälle ausgewiesen.

Kapkolonie. In Kapstadt sind in der Zeit vom 1. bis 15. August in einem und demselben Stadtviertel 4 Blatternerkrankungen beobachtet worden.

Vermischte Nachrichten.

Inkraftreten des Gesetzes, betreffend Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen **Arbeiterwohnungen.** Im Sinne des § 23 des Gesetzes vom 8. Juli 1902, betreffend

Begünstigungen für Gebäude mit gesunden und billigen Arbeiterwohnungen,*) ist derartigen Neubauten die Befreiung von allen Landes- und Bezirkszuschlägen, sowie eine Ermäßigung der Gemeindezuschläge zu den im § 1 bezeichneten Staatssteuern bis mindestens 50% für die ganze Dauer der Befreiung von den staatlichen Steuern in nachbenannten Ländern gewährt worden: In Niederösterreich mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 13, in Oberösterreich mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 9, in Salzburg mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 10, in Steiermark mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 9, in Kärnten mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 7, in Triest mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 13, in Istrien mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 14, in Vorarlberg mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 12, in Schlesien mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. Bl. Nr. 13, in der Bukowina mit dem Gesetze vom 9. Jänner 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 15, in Galizien mit dem Gesetze vom 18. März 1903, L. G. Bl. Nr. 27, in Görz-Gradiska mit dem Gesetze vom 18. März 1903, L. G. und V. Bl. Nr. 19. Es sind demnach die Bestimmungen des zitierten Reichsgesetzes in den genannten Ländern an den bezeichneten Terminen in Kraft getreten.

Der für die Bemessung des Mietzinses als Grundlage dienende Zinsfuß, welcher für die Verzinsung des zum Ankaufe des Baugrundes und des für die Deckung der Baukosten solcher Gebäude aufgewendeten Kapitales in Anrechnung zu bringen ist, wurde gemäß § 11 des zitierten Gesetzes vom Ministerium des Innern für Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Vorarlberg (R. G. Bl. Nr. 45, beziehungsweise Nr. 44, Nr. 46 und Nr. 50) mit höchstens $4^3/_4\%$, für Schlesien (R. G. Bl. Nr. 47 und 81) und zwar für die Landeshauptstadt Troppau, sowie für die politischen Bezirke Freiwaldau, Freudental, Jägerndorf, Troppau, Wagstadt mit höchstens $4^3/_4\%$, für die Städte Bielitz und Friedek, sowie für die politischen Bezirke Bielitz, Freistadt, Friedek, Teschen mit höchstens $5^1/_4\%$, für Steiermark, Kärnten, Triest und Gebiet und Istrien (R. G. Bl. Nr. 48, beziehungsweise 43, 49, 42) mit höchstens 5% und für die Bukowina, Görz-Gradiska und Galizien (R. G. Bl. Nr. 41, beziehungsweise 82, 89) mit höchstens $5^1/_4\%$ festgesetzt.

Übernahme der nach Ungarn zuständigen Findelkinder der Wiener, Grazer und Prager Findelanstalt in die heimatliche Pflege. Das kgl. ungarische Ministerium des Innern hat die Verfügung getroffen, daß sämtliche gegenwärtig im Verbande des Findelanstalten in Wien, Graz und Prag befindlichen Kinder ungarischer Staatsangehörigkeit in die heimatlichen Anstalten übernommen, und daß in Hinkunft alle den genannten Findelanstalten zuwachsenden Kinder ohne Verzug an die ungarischen Anstalten abgegeben werden. Die Kinder aus der Wiener und der Prager Findelanstalt werden vom staatlichen Kinderasyle in Budapest, jene aus der Grazer Findelanstalt vom Kinderasyle in Szombathely übernommen.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmazeutische Zubereitung. Das Ministerium des Innern hat den inländischen Vertrieb der von der Firma Sterling Remedy Co. in Kramer, Indiana, in Verkehr gebrachten arzneilichen Zubereitung „rein vegetabilisches Abführmittel“ mit der Wortschutzmarke „Cascarets“ durch die Depotapotheke des Moriz Kris in Wien, I., Stefansplatz 8, genehmigt. (Erlaß des Ministerium des Innern vom 12. September 1903, Z. 34897.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 22. bis 28. September l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brežany: Taurów 7; Dobromil: Grabownica 1; Horodenka: Harasymow 1; Jaroslau: Sośnica 16; Kamionka: Jazienica 4; Kolbuszowa: Kopcie 2, Krzątka 2; Przeworsk: Przeworsk 1; Sniatyn: Dzurow 4; Stanislau: Pobereze 2; Stryj: Korczyn rustykalny 4; Zaleszczyki: Burakowka 2;

in der Bukowina im politischen Bezirke Radautz: Wolowetz 2.

*) Siehe S. 33 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

as österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER, Ministerialrat im Ministerium des Innern — und — Dr. F. STADLER, Oberbezirksarzt.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. Wien 8. Oktober 1903. Nr. 41.

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Oberösterreich.) — ...tätsgesetze und Verordnungen: Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen ... Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Aufhebung der gegenüber Herkünften aus Marseille ... Anlaß des Auftretens der Pest getroffenen sanitären Vorkehrungen; Erlaß des Ministeriums des ...rn, betreffend die internationale wissenschaftliche und gewerbliche Ausstellung »Die Kinderwelt« in ... Petersburg. — Rechtsprechung. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Aus... — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Oberösterreich.

Bedeutende und umfangreiche Kanalisierungsarbeiten sind in der Landeshaupt...dt Linz, ferner in den Städten Urfahr, Ischl und Gmunden durchgeführt worden.

In Linz wurde die Kanalisierung des Stadtgebietes, dessen Kanäle bis zum ...re 1897 eine Länge von 27.530 *m* erreicht hatten und mit Ausnahme von 1000 *m* ...einmauerwerkkanälen ausschließlich aus Beton hergestellt sind, in den Jahren ...97 bis 1900 eifrig fortgesetzt und im Jahre 1901 vollendet. Innerhalb dieser Zeit ...d in dem südwestlichen Stadtteile und in den Vororten Lustenau und Waldegg neue ...etonkanäle von 16.700 *m* Länge und 58/116 bis 140/220 *cm* lichter Weite erbaut ...orden. Die Kanäle, welche durch das Überfallwasser der städtischen Wasserleitung ...spült werden, nehmen auch die Unratstoffe der Aborte auf und münden in die ...Donau. Die Kosten der Neuherstellungen beliefen sich auf 711.700 *K*.

Den Kanalisierungsarbeiten in Linz standen an Umfang und Bedeutung zunächst ...ne in der Stadt Urfahr, in welcher Betonkanäle in einer Gesamtlänge von ...615 *m* mit einer lichten Weite von 58/116 bis 110/150 *cm* hergestellt worden sind; ...s früherer Zeit stammende, gemauerte Kanäle von 900 *m* Länge wurden zum ...größten Teile aufgelassen und durch neue ersetzt. Die mit einem Kostenauf...wande von 240.000 *K* erbauten Kanäle, welche auch zur Ableitung der Unratstoffe ...dienen, führen die Kanaljauche in die Donau ab. Senkgruben bestehen nur mehr in ...den Vororten in geringer Zahl.

In der Gemeinde Ischl ist die im Jahre 1892 in Angriff genommene syste...matische Kanalisierung des Gemeindegebietes (siehe Jahrg. 1896 d. Bl., Nr. 41) im ...Jahre 1900 vollendet worden. Vom Jahre 1897 an wurden Zementrohrkanäle ...von insgesamt 2920 *m* Länge und von 30/45 bis 40/60 *cm* lichter Weite gelegt. In

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 u. 37 d. Bl.

die Kanalisierung sind auch die Ortschaften Steinbruch, Reiterndorf und Kaltern bach einbezogen. Die Kosten dieser Herstellungen betrugen 34.700 *K*. Die Fäkalien werden in undurchlässigen Senkgruben gesammelt und in der Landwirtschaft verwertet.

Die Gemeinde Gmunden, welche im Jahre 1893 an Stelle der alten Kanalisierung die Errichtung einer Schwemmkanalisation begonnen hatte (siehe Jahrg. 1896 d. Bl., Nr. 42), hat das bestehende Kanalnetz in den Jahren 1897 bis 1900 durch Erbauung von 980 *m* langen Steinzeugrohrkanälen erweitert. In Ausführung sind weitere solche Kanäle im Ausmaße von 674 *m* begriffen. Für die Ableitung der Meteorwässer stehen zum Teile noch die alten Kanäle als Reserven zur Verfügung. Die Kanaljauche wird unterhalb der Traunbrücke in den Fluß abgeleitet. Vom herzoglich Cumberlandschen Schlosse in der zur Gemeinde Gmunden gehörigen Ortschaft Schlagen wurde im Jahre 1897 ein 445 *m* langer Zementrohrkanal bis zum Bette der Traun hergestellt, welcher zur Ableitung der Meteor- und Abwässer bestimmt ist.

In der Stadtgemeinde Steyr ist an der Ausgestaltung des Schwemmkanalnetzes eifrig gearbeitet worden; es wurden daselbst an die bestehenden, 6250 *m* langen Zementrohrkanäle neue Kanäle von 420 *m* Länge aus dem gleichen Materiale angeschlossen. Außerdem bestehen in der Stadt noch gemauerte Kanäle mit Plattenabdeckung von ungefähr 3600 *m* Länge. Für die Entleerung der an der Peripherie der Stadt noch vorhandenen Senkgruben stehen zwei pneumatische Saugpumpen zur Verfügung.

Auch in zahlreichen anderen Städten und Gemeinden Oberösterreichs sind mehr oder minder bedeutende Kanalisierungsarbeiten vorgenommen worden, welche in der Reihenfolge der einzelnen politischen Bezirke im Nachstehenden angeführt sind.

In der Gemeinde Braunau des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden Betonkanäle von 511 *m* und ein Steinkanal von 65 *m* Länge hergestellt. Ein Teil der neuen Kanäle, welche auch die flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben aufnehmen, mündet in die Enknach, die übrigen in den uralten, selbständigen 1034 *m* langen Stadtkanal, welcher den Stadtplatz und die angrenzenden Stadtteile entwässert und vom Stadtbache bespült wird. Derselbe führt die Abwässer und Fäkalien, welche durch alte Nebenkanäle und durch 1034 *m* lange Zementrohrleitungen, sowie durch die einmündenden neuen Anlagen zugeführt werden, direkt in den Inn. In Altheim wurde ein 460 *m* langer Zementrohrkanal von 48 bis 80 *cm* Weite errichtet, welcher die Meteor- und Abwässer und die flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben in den Mühlbach ableitet. Außerdem wurden kleinere Kanalanlagen ausgeführt in Mattighofen (138 *m* Zementrohre), in Hochburg-Ach (178 *m* Zementrohre), in Ostermiething (158 *m* Zementrohre), in Munderfing (29 *m* Zementrohre, 48 *m* aus Ziegelmauerwerk) und in mehreren anderen Ortschaften dieses Bezirkes, welche zum größten Teile nur zur Entwässerung einzelner Häuser bestimmt sind.

In der Gemeinde Mattighofen ist der Ersatz der bestehenden Holzkanäle im Mittelmarkt projektiert.

Im politischen Bezirke Gmunden wurden außer den in der gleichnamigen Stadt und in Ischl hergestellten Kanalanlagen neue Kanäle von 735 *m* Länge aus 15 bis 50 *cm* weiten Zementrohren im Markte St. Wolfgang und in dem angrenzenden Teile der Ortschaft Au errichtet, welche außer den Abwässern auch die flüssigen Fäkalien der Senkgruben in den St. Wolfgangsee ableiten. Neue Zementrohrkanäle sind auch ausgeführt worden in Laakirchen (180 *m*) und in Vorchdorf (60 *m*), kurze Hauskanäle in Traunkirchen und in Grünau.

Außer den in der Stadt Urfahr durchgeführten Kanalisierungsarbeiten sind im politischen Bezirke Linz-Umgebung neue Kanäle nur im Markte Ottensheim hergestellt worden. In diesem Orte wurden zum Teile im Anschlusse

die bestehenden 1168 *m* langen Steinkanäle 30 bis 100 *cm* weite Zementrohre in einem Ausmaße von 560 *m* gelegt. Die Kanäle, welche auch die Unratstoffe aus den meisten Häusern aufnehmen, münden in die Donau.

Im Bereiche des politischen Bezirkes Ried wurden private Kanalanlagen meist aus Zementrohren angelegt in St. Martin (250 *m*), in Aurolzmünster (20 *m*), in Aistersheim (90 *m*) und in Wendling (15 *m*). In der Kohlenwascherei in Scheiben (Gemeinde Geboltskirchen) wurde ein Klärbecken gebaut, welchem die Abwässer unter Zusatz von Kalkmilch gereinigt werden.

Im politischen Bezirke Rohrbach wurde in Ulrichsberg ein 70 *m* langer Betonkanal erbaut.

Im politischen Bezirke Schärding sind in der Gemeinde Raab Zementrohrkanäle von 200 *m* Länge und 20 bis 48/60 *cm* Weite hergestellt worden.

Von größerem Umfange waren die Kanalisierungsarbeiten, welche in Bad Hall im politischen Bezirke Steyr-Umgebung ausgeführt worden sind; hier wurden zum Teile im Anschlusse an die vorhandenen 1845 *m* langen Kanäle, von welchen 685 *m* aus Mauerwerk, die übrigen aus Zementrohren bestehen, 20 bis 30 *cm* weite Zementrohrkanäle in einer Länge von 750 *m* errichtet. Diese Kanäle dienen zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer mit Ausschluß der Unratstoffe und münden in den Sulzbach und in den Hallerbach. In Ausführung begriffen sind 220 *m* lange Zementrohrkanäle von 15 bis 45/60 *cm* Weite in der Leithofferschen Fabrik in Pyrach, Gemeinde Garsten und ein 124 *m* langer Kanal aus Zementrinnen mit Bogendeckel von 32/48 bis 50/75 *cm* Weite in St. Ullrich.

Eine rege Tätigkeit auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe wurde im politischen Bezirke Vöklabruck entfaltet. In der Stadt Vöcklabruck sind zwei gemauerte Kanäle von 400 und 500 *m* Länge und 40 *cm* Weite erbaut worden, welche mit dem im Jahre 1901 aus 60 *cm* weiten Zementrohren hergestellten Hauptkanale von 800 *m* Länge, der den Hauptplatz und die Vorstadt durchzieht, verbunden wurden. Fäkalien werden in die Kanäle nicht eingeleitet. In Mondsee wurden in der Salzburger und Freinbergerstraße 30 *cm* weite Zementrohrkanäle von 232 *m* Länge angelegt und an den vorhandenen gemauerten Hauptkanal, welcher den Markt in einer Länge von 331 *m* durchzieht, angeschlossen. Diese Kanäle leiten Niederschlags- und Spülwässer in den Mondsee ab. Der Markt Wolfsegg wurde mittels 26 bis 30 *cm* weiter Zementrohre in einer Länge von 374 *m* kanalisiert, welche mit einem älteren, aus Braunkohle hergestellten, 200 *m* langen Kanal in Verbindung stehen. Ein Zementrohrkanal ist auch in der Ortschaft Thalham (Gemeinde St. Georgen), in einer Länge von 157 *m* und mit einem Profile von 26/39 *cm* errichtet worden. In Schwanenstadt wurden in der Vorstadt zwei Kanäle von 20 und 60 *m* Länge aus Holzpfosten angelegt; die vollständige Kanalisierung dieser Stadt ist in Aussicht genommen. In der zur Gemeinde Ottnang gehörigen Bergwerkskolonie Thomasroith wurden gedeckte Spülwasserkanäle in einer Länge von 960 *m* und einer Weite von 21×27 *cm* aus 5 *cm* dicken Fichten- und Föhrenpfosten längs der Fronten der Arbeiterhäuser hergestellt, welche bei jedem Hause mit einem durch ein Sieb abgeschlossenen Eingusstrichter versehen sind. Die Senkgruben der Arbeiterkolonie wurden rekonstruiert und bei den drei großen Arbeiterkasernen wurde je eine vierteilige Abortanlage mit wasserdichter Senkgrube hergestellt; auch in dem dortigen Schulhause sind vorschriftsmäßige Abortanlagen mit Senkgrube ausgeführt worden. Für die Klärung der durch Ton verunreinigten Industriewässer aus der sogenannten Sandwäsche in Hausruckedt (Gemeinde Ottnang), wurden zwei große Klärteiche angelegt. In der Zellulosefabrik in Lenzing, Gemeinde Oberachmann, ist ein 210 m^3 fassendes Reservoir aus Beton erbaut worden, in welches alle Ablaugen der Kocher unter gleichzeitiger Zuführung von reinem kalten Wasser ein-

geleitet werden. Die so gekühlten Abwässer werden hierauf in einer Kanalleitung, an welche auch der Abwässerkanal aus der Papierfabrik angeschlossen ist, der Ager zugeführt. Vorschriftsmäßige Senkgruben in größerer Zahl wurden erbaut in Frankenmarkt (15) und in der zur Gemeinde Wolfsegg gehörigen Kolonie »Kohlgrube«.

In der Stadt Wels des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden in den Jahren 1897 bis 1899 neue Kanäle in einer Gesamtlänge von 930 *m* angelegt, welche teils aus Stampfbeton, teils aus Ziegel- und Steinmauerwerk mit Betonsohle hergestellt sind. Die neuen Kanäle sind zum Teile an die bestehenden, aus Mauerwerk oder aus Beton erbauten Kanäle angeschlossen, zum Teile münden sie unabhängig von diesen in die offenen Gerinne (Mühlbach, Schleiferbach) ein. Für die Fäkalien stehen ausschließlich Senkgruben in Verwendung (beiläufig 800), welche auf pneumatischem Wege entleert werden. In der Gemeinde Lambach, in welcher im Jahre 1897 bereits Kanäle von ungefähr 2000 *m* Länge zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer in Benützung waren, sind 15 bis 30/60 *cm* weite Zementrohrkanäle in einer Länge von 584 *m* angelegt und teilweise an die alten Kanäle angeschlossen worden. Außerdem wurden in diesem Bezirke die Kanalisierungen in Grieskirchen und in Eferding durch 200 *m*, beziehungsweise 32 *m* lange gemauerte Kanäle ergänzt und kleinere Kanalanlagen teils aus Mauerwerk, teils aus Zementrohren in Wimsbach (100 *m*), Hofkirchen (100 *m*), Hartkirchen (28 *m*) und Talheim (Länge unbekannt) hergestellt.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 5. Oktober 1903,

mit welcher das aus Anlaß des Auftretens der Pest mit der Ministerialverordnung vom 19. September 1903, R. G. Bl. Nr. 190, erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Marseille aufgehoben wird.

Infolge des Erlöschens der Pest in Marseille wird auf Grund der Bestimmungen des Kapitel II, Tit. I und II des internationalen Sanitätsübereinkommens vom 19. März 1897, R. G. Bl. Nr. 13 ex 1901, im Einvernehmen mit der königlichen ungarischen Regierung die Verordnung vom 19. September 1903, R. G. Bl. Nr. 190,*) mit welcher die Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Marseille verboten, beziehungsweise beschränkt wurde, außer Kraft gesetzt.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage, an welchem sie den betreffenden Zollämtern, beziehungsweise Seesanitätsbehörden bekannt wird, in Kraft.

*) Siehe S. 400 d. Bl.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 6. Oktober 1903, Z. 44381,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend Aufhebung der gegenüber Herkünften aus Marseille aus Anlaß des Auftretens der Pest getroffenen sanitären Vorkehrungen.

Mit der im Reichsgesetzblatte, Stück XCVI, Nr. 201 vom 6. Oktober l. J. verlautbarten Verordnung der Ministerien des Innern, des Handels und der Finanzen vom 5. Oktober 1903 wurde mit Rücksicht auf das Erlöschen der Pest in Marseille im Einvernehmen mit der königlichen ungarischen Regierung die Verordnung vom 19. September 1903, R. G. Bl. Nr. 190,*) mit welcher die Ein- und Durchfuhr gewisser Waren und Gegenstände aus der Stadt und dem Hafengebiete von Marseille ver-

*) Siehe S. 400 d. Bl.

boten, beziehungsweise beschränkt wurde, außer Kraft gesetzt.

Hievon wird die k. k. . . . . zur Verständigung der unterstehenden Behörden mit dem Bemerken in die Kenntnis gesetzt, daß nunmehr auch die mit dem h. o. Erlasse vom 19. September ad Z. 41901,*) angeordnete Überwachung des Gesundheitszustandes der aus diesem Gebiete eintreffenden Reisenden zu entfallen hat.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 22. September 1903, Z. 40179,

an alle Landeschefs,

betreffend die internationale wissenschaftliche und gewerbliche Ausstellung „Die Kinderwelt" in St. Petersburg.

Im Monate November d. J. findet in den Räumen des kaiserlichen Taurischen Palais in St. Petersburg unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna eine internationale wissenschaftliche und gewerbliche Ausstellung unter dem Titel „Die Kinderwelt" statt, über deren Zweck und Gruppenabteilung in der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen" Nr. 32 ex 1903**) Mitteilung gemacht worden ist.

Von den Ausstellungsgruppen kommen vom Standpunkte der öffentlichen Sanitätsverwaltung hauptsächlich jene in Betracht, welche die Pflege der Neugeborenen und der Säuglinge (Findelanstalten, Couveusen, Einrichtungen und Gegenstände für die Säuglings- und Kinderpflege); die Ernährung der Säuglinge (Nährmittel, Kindermilch, Ersatzmittel derselben); die Hygiene der Kinder bis zum schulpflichtigen Alter in den hiezu bestimmten Anstalten (Krippen, Kinderbewahranstalten, Kindergärten, Pflegeschulen); die Schulhygiene (hygienische und Wohlfahrtseinrichtungen in Volks- und Bürgerschulen, Heiz-, Ventilations- und Beleuchtungsanlagen, Schuleinrichtungsgegenstände, Subsellien, Kleiderablagen, Schulbäder, den schulärztlichen Dienst, Verköstung der Schulkinder, Erholungsstätten); die Blatternimpfung, die Kranken- und Wohltätigkeitsanstalten (Seehospize, Kinderasyle, Kindersanatorien, Krankenheime, orthopädische Anstalten, sowie die Ferienkolonien für Kinder, Kindererholungsstätten u. dgl.); ferner die Hygiene der blinden, taubstummen und geistig zurückgebliebenen Kinder zur Darstellung bringen sollen.

Soweit hiebei nicht Objekte in natürlicher Ausführung in Betracht kommen, handelt es sich um die Beibringung von guten bildlichen Darstellungen, Plänen oder Modellen. Hinsichtlich der Schulhäuser wäre die Produzierung typischer Bauten, eventuell behördlich empfohlener Normalpläne erwünscht.

Behufs Förderung der Beteiligung der heimischen Interessentenkreise an diesem nützlichen Unternehmen, zu welchem Zwecke eine besondere, aus Staatsmitteln subventionierte Ausstellungskommission gebildet wurde, ersuche ich Eure Exzellenz unter Anschluß einer Anzahl von Prospekten, Anmeldescheinen etc. ungesäumt den Landesausschuß, den Landesschulrat und Landessanitätsrat, die politischen Behörden, sowie alle in Betracht kommenden Kreise, Institute, Vereine und Korporationen, welche sich mit der Pflege des gesunden oder kranken Kindes befassen, auf diese Ausstellung aufmerksam machen und zur Beteiligung an derselben einladen zu lassen.

Im Hinblicke darauf, daß die Ausstellung den besonderen Zweck verfolgt, durch Vorführung mustergültige Einrichtungen und Darstellungen belehrend und anregend zu wirken, wird nur auf solche Ausstellungsobjekte reflektiert, welche diesem Gesichtspunkte entsprechen.

Die Anmeldungen Privater zum Zwecke der Beteiligung an der Ausstellung sind mit Rücksicht auf den Umstand, daß für die Vorbereitungen zur Ausstellung nur mehr eine Frist von wenigen Wochen gegeben ist, direkt und tunlichst beschleunigt an die Ausstellungskommission (Wien, I. Canovagasse 3) zu richten.

*) Siehe S. 401 d. Bl.
**) Siehe S. 335 d. Bl.

Bemerkenswerte Objekte oder Darstellungen, deren Ausstellung unterbleiben müßte, weil den betreffenden Instituts- oder Vereins-Verwaltungen keine Mittel zur Verfügung stehen, sowie solche Gegenstände, welche sich ihres geringen Umfanges halber zu einer beabsichtigten Kollektivausstellung eignen, sind von den politischen Behörden, welchen die Sammlung derartiger instruktiver Objekte empfohlen werden wolle, unter Angabe des Gegenstandes, der Dimensionen der Objekte und des Umstandes, ob dieselben an der Wand untergebracht oder auf Tischen ausgelegt werden können, zuverlässig bis längstens Ende September behufs Mitteilung an die Ausstellungskommission direkt beim Ministerium des Innern unter der Bezeichnung „Für den Obersten Sanitätsrat" anzumelden. Hinsichtlich des weiteren Verfahrens mit diesen Ausstellungsgegenständen wird die Verständigung an die Aussteller nachträglich erfolgen.

Zusatz für Wien: Da vom n. ö. Landesausschusse und von der Gemeinde Wien die Veranstaltung von Gesamtausstellungen in besonderen Abteilungen der Ausstellungsräume beabsichtigt wird, kann von einer speziellen Begrüßung dieser beiden Stellen Abstand genommen werden. Doch wollen sich Eure Exzellenz von dem Stande und Verlaufe der betreffenden Aktionen in Kenntnis erhalten.

Bezüglich der sehr wünschenswerten Beteiligung des k. k. Krankenanstaltenfonds mit besonderer Rücksicht auf das Jubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien beim k. k. Wilhelminenspitale, sowie der k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt, eventuell des staatlichen serotherapeutischen Institutes, wollen Eure Exzellenz ehestens die erforderlichen Einleitungen treffen, sich mit der Ausstellungskommission direkt ins Einvernehmen setzen und über das Veranlaßte anher berichten.

Rechtsprechung.

Die Staatsbehörden sind auf Grund des § 4, lit. a) des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, berechtigt, den Gemeinden die Desinfektion solcher Transportmittel und Gegenstände aufzutragen, welche anläßlich der Überführung infektionsverdächtiger Kranken aus auswärtigen Gemeinden in ihr Gemeindegebiet gelangen.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 2. April 1903, Z. 3996.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem obzitierten Erkenntnisse die Beschwerde der Gemeinde P. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 11. November 1901, Z. 19692, betreffend Sanitätsvorkehrungen, mit nachstehender Motivierung als unbegründet abgewiesen.

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde der Gemeinde P. auf Grund der Bestimmungen des § 4, lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, aufgetragen, dafür zu sorgen, daß jene infektionsverdächtigen Transportmittel und Gegenstände, welche anläßlich der Überführung von Infektionskranken in Krankenhäuser aus auswärtigen Gemeinden in das Gemeindegebiet der Stadt P. gelangen, unverzüglich der Desinfektion in der städtischen Desinfektionsanstalt unterzogen werden. Hiezu wurde ausdrücklich bemerkt, daß die Frage des Ersatzanspruches rücksichtlich der Kosten der Desinfektion durch diesen Ausspruch nicht tangiert werde.

In der vorliegenden Beschwerde der Gemeinde P. wird im wesentlichen geltend gemacht, die gesetzliche Verpflichtung der Gemeinde erstrecke sich bloß auf die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung, die Gemeinde P. könne sonach nicht verpflichtet werden für die Desinfektion von Transportmitteln und Gegenständen zu sorgen, welche anläßlich der gegen die bestehenden Vorschriften erfolgenden Überführungen infektiöser Kranken aus fremden Gemeinden nach P. gelangen. Für die Desinfektion solcher Gegenstände müsse die betreffende Krankenanstalt selbst sorgen, da einerseits durch die Überführung der infizierten Gegenstände aus der Krankenanstalt in die städtische Desinfektionsanstalt die Ansteckungsgefahr vergrößert würde, anderseits die bestehende städtische Desinfektionsanstalt für die angeordneten Vorkehrungen nicht ausreiche.

Der Verwaltungsgerichtshof fand diese Beschwerde nicht begründet.

Ob die von den Administrativbehörden angeordneten Vorkehrungen zweckmäßig und geeignet sind, die Weiterverbreitung infektiöser Krankheiten hintanzuhalten, das zu beurteilen ist der Verwaltungsgerichtshof nach seinem gesetzlich umschriebenen Wirkungskreise nicht berufen. Für seine Entscheidung kommt allein der Umstand in Betracht, ob die Behörde berechtigt ist, die Durchführung einer nach ihrem Sachverständigenermessen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung zweckdienlichen Maßregel der Gemeinde aufzutragen. Daß die Staatsbehörde auf Grund des § 4, lit. a des zitierten Sanitätsgesetzes hiezu berechtigt ist, wird in der Beschwerde eigentlich nicht bestritten. Es wird, wie bereits erwähnt, nur behauptet, daß diese Vorkehrungen örtliche Vorkehrungen sein müssen, daß diese Qualifikation aber den angeordneten Vorkehrungen nicht zukomme. Diese Auffassung ist aber augenscheinlich irrtümlich.

Denn unter einer örtlichen Vorkehrung muß doch jede Vorkehrung verstanden werden, welche innerhalb eines bestimmten Ortes durchzuführen ist und den Zweck hat, auf diesem Ortsgebiete einen bestimmten Effekt herbeizuführen. Dies trifft aber bei den der Stadtgemeinde P. aufgetragenen Vorkehrungen gewiß zu. Denn die Desinfektion der bezeichneten Gegenstände verfolgt die Absicht, die Verbreitung infektiöser Krankheiten innerhalb P. zu verhüten und soll auch innerhalb dieser Gemeinde ins Werk gesetzt werden. Daran ändert der Umstand nichts, daß es sich um Transportmittel und Gegenstände handelt, welche von auswärtigen infektiösen Kranken herrühren. Die beschwerdeführende Gemeinde mag ja im Recht sein, daß die Überführung solcher Kranken aus fremden Gemeinden nach P. ordnungswidrig ist und es hat dies die Statthalterei in ihrem an den Stadtrat in P. gerichteten Erlasse vom 16. Oktober 1899, Z. 137.967, selbst anerkannt. Es kann daher der Gemeinde P. gewiß nicht verwehrt werden, dafür Sorge zu tragen, daß die Zufuhr infektiöser Kranker aus auswärtigen Gemeinden nach P. künftighin nicht stattfinde und zu diesem Zwecke auch die Hilfe der Staatsbehörden in Anspruch zu nehmen. Wenn aber entgegen den bestehenden Verboten trotzdem infektiöse Kranke nach P. kommen, so kann die Gemeinde P. dem durch diese bloße Tatsache entstandenen Bedürfnisse, geeignete Vorkehrungen zur Verhütung von Ansteckungsgefahr zu treffen, sich nicht entziehen, weil nunmehr eben ein örtliches Bedürfnis nach geeigneter sanitärer Fürsorge gegeben ist. Hievon verschieden ist allerdings die Frage, ob die Gemeinde P. für die Kosten der ihr hiedurch auferlegten Vorkehrungen aus Eigenem aufzukommen habe. Diese Frage wurde jedoch vom Ministerium ausdrücklich offen gehalten und kommt sonach heute nicht in Betracht. Die Verpflichtung zur Vornahme der der Gemeinde aufgetragenen Vorkehrungen bleibt jedenfalls im § 4, lit. a) des zitierten Sanitätsgesetzes gegründet und kann auch durch den Hinweis auf den vom Ministerium selbst als begründet anerkannten Umstand nicht beeinträchtigt werden, daß es zweckmäßiger wäre, wenn die Desinfizierung der Transportmittel und sonstigen von den Infektionskranken herrührenden Gegenstände in den Krankenanstalten selbst vorgenommen werden würde. Daß die Krankenanstalten als solche zur Vornahme dieser Desinfektion verpflichtet werden, dafür fehlt ein gesetzlicher Anhaltspunkt.

Sonach mußte die Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit Seesanitätsverordnung vom 23. September l. J. wurde die Verordnung vom 13. September, betreffend sanitäre Maßnahmen gegenüber Herkünften aus Marseille, (S. 407) außer Kraft gesetzt. — Zufolge Verordnung vom 25. September haben die Bestimmungen der Seesanitätsverordnung vom 23. Februar 1902 (Jahr . 1902 d. Bl., S. 176) für Herkünfte aus Smyrna Anwendung zu finden.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 18. bis 24. September 8 Erkrankungen und 5 Todesfälle an Pest beobachtet. In Damiette ist am 15. September ein tödlicher Pestfall konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 28. August bis 3. September 76 Pestfälle und 74 Todesfälle, in Kalkutta in der Woche vom 23. bis 29. August 17 Pesttodesfälle ausgewiesen. In Kurachee (S. 394) ist am 7. September neuerdings ein Pestfall beobachtet worden.

Kapkolonie. Vom 30. August bis 5. September sind neue Pestfälle nicht vorgekommen. Pestinfizierte Ratten wurden in Port Elizabeth und East London gefunden.

Mauritius. (S. 408.) In den drei aufeinanderfolgenden Wochen vom 31. Juli bis 20. August gelangten 16, 15, 15 Erkrankungsfälle und 13, 12, 9 Todesfälle an Pest zur Anzeige.

Natal. Da seit 11. Juli kein neuer Pestfall beobachtet wurde, ist die Seuche als erloschen anzusehen.

Australien. In Sydney (Neusüdwales, S. 376) sind in der Zeit vom 14. Juni bis 25. Juli insgesamt 2 Pestfälle ausgewiesen worden. Innerhalb dieser Zeit wurden 1473 Ratten und 1390 Mäuse untersucht und hievon 3, beziehungsweise 15 Tiere pestinfiziert befunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 17. bis 23. August 2 Pesttodesfälle vorgekommen; am Schluße der Woche befanden sich 32 Pestkranke in Spitalsbehandlung.

Cholera. *Türkei.* In dem am 21. September abgeschlossenen Wochenausweise über den Verlauf der Cholera in den Vilajets Syrien und Aleppo sind 256 neue Erkrankungen (und 224 Todesfälle) ausgewiesen worden; hievon entfielen auf Damaskus 92 (54), Tripolis 2 (1), Homs 3 (1), Hama 4 (12), Deraa 4 (5), Nebik 1 (0), Duma 1 (2), Baar-el-Harir 2 (2), Tschayli 5 (1), Antiochia 5 (3), ferner auf die im Vilajet Aleppo gelegenen Orte Aleppo 37 (46), Orfa 12 (14), Biredjik 8 (19), Hazaz 14 (9), Auekibeh 40 (10), Handa 10 (10), Harran 19 (15) und weitere 27 Erkrankungen und 20 Todesfälle auf 10 andere Orte.

Blattern. In Bari (Italien) sind in der Zeit vom 1. bis 15. September 12 Personen an Blattern erkrankt und 5 gestorben; auf der Insel Rhodus herrscht die Krankheit epidemisch; in Konstantinopel wurden in der Woche vom 14. bis 20. September 2 Blatterntodesfälle verzeichnet.

Vermischte Nachrichten.

Zahnpflege jugendlicher Personen. Den Intentionen des Erlasses des Ministerpräsidenten als Leiters des Ministeriums des Innern vom 10. März 1903, Z. 38731 ex 1902,*) entsprechend wurde vom niederösterreichischen Landesausschusse mit Beschluß vom 7. Februar 1903 im Internate des niederösterreichischen Landes-Lehrer-Seminars in St. Pölten die systematische Zahnpflege der Zöglinge eingeführt und im Voranschlage des niederösterreichischen Landesfondes für das Jahr 1903 der Betrag von 500 *K* für den hiemit betrauten Zahnarzt eingestellt.

Vertrieb des Haarfärbemittels „Philipton". Das Ministerium des Innern hat das mit dem Erlasse vom 10. Februar 1903, Z. 32684 ex 1899 (siehe S. 88 d. Bl.), aus sanitären Rücksichten ausgesprochene Verbot des Vertriebes des von J. Ihnatowicz in Lemberg erzeugten Haarfärbemittels „Philipton" mit dem Erlasse vom 10. August 1903, Z. 31932, außer Kraft gesetzt, nachdem durch die vorgenommenen amtlichen Untersuchungen sicher gestellt worden war, daß dieses Mittel nunmehr vollkommen bleifrei hergestellt wird.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 29. August bis 5. Oktober l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Dobromil: Grabownica 1; Horodenka: Harasymow 2; Jaroslau: Dunkowice 3, Sośnica 5; Jaworów: Bonów 3; Kamionka: Niwice 1, Jazienica polska 1, Jazienica ruska 3; Kolbuszowa: Kopcie 1, Krzątka 1; Nadworna: Oslawy Czarne 2; Rawa: Ulicko zarębane 1; Rohatyn: Rohatyn 1; Stanislau: Opryszowce 3; Zaleszczyki: Burakowka 1; Kołodróbka 1, Słobodka 2.

---

*) Siehe S. 131 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 15. Oktober 1903.** **Nr. 42.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Salzburg, Schlesien.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend Verbot des Vertriebes einer ausländischen arzneilichen Zubereitung (Echter Schleithners Beatrice Liquor); Erlaß der Statthalterei in Böhmen, betreffend die Ausfertigung amtsärztlicher Zeugnisse für Lehrpersonen an öffentlichen Volks- und Bürgerschulen; Erlaß der Statthalterei in Lemberg, betreffend Überführung Infektionskranker in Kurorte und Sommerfrischen. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Salzburg.

In der Landeshauptstadt Salzburg hat die Kanalisierung in den Jahren 1897 bis 1900 eine bedeutende Erweiterung erfahren. Es wurden daselbst neue Kanäle aus Beton und aus Zementrinnen mit flachem Deckel in einem Gesamtausmaße von 4017 *m* geschaffen, welche zum Teile an die bestehenden, zumeist aus Zementrohren mit eiförmigem Querschnitte hergestellten Kanäle von 21.104 *m* Gesamtlänge angeschlossen, zum Teile aber als selbständige Kanalsysteme mit der Einmündung in die Salzach errichtet wurden. Die neuen Kanäle, welche, ebenso wie die alten, außer den Niederschlags- und Spülwässern auch die Unratstoffe in die Salzach ableiten, wurden in den Vorstädten Riedenburg, Mülln, Nonntal, Schallmoos, Froschheim und Äußerer Stein angelegt. In der inneren Stadt ist in der Schwarzstraße der bestehende Kanal verlängert und der Residenzplatz neu kanalisiert worden. Senkgruben sind nur noch vereinzelt in der inneren Stadt, in größerer Zahl aber in den Vorstädten, und zwar in jenen Häusern vorhanden, welche entweder an die neue Kanalisierung bis jetzt noch nicht angeschlossen oder in nicht kanalisierten Stadtgebieten gelegen sind. Die Herstellungskosten der neuen Kanäle beliefen sich auf 132.465 *K*. Die Erweiterung des Kanalnetzes in den Vorstädten ist in Aussicht genommen.

Im politischen Bezirke Salzburg-Umgebung sind die Gemeinden Alt- und Neu-Oberndorf, welche bisher Kanäle nicht besaßen, kanalisiert worden. In Alt-Oberndorf wurden Kanäle von 943 *m* Länge, zumeist aus Zementrohren, zum geringeren Teile auch aus Zementrinnen mit flachem Deckel in einem Profile von 15/30, beziehungsweise 45/72 *cm* hergestellt, welche auch zur Ableitung der Fäkalien dienen und in den vor dem Jahre 1897 von der Staatsverwaltung längs der Salzach hergestellten, ungefähr 1200 *m* langen Entwässerungskanal einmünden. In Neu-Obern-

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 u. 41 d. Bl.

dorf wurden zwei Hauptkanäle von zusammen 950 *m* und Nebenkanäle von 1045 *m* Länge aus Zementrinnen mit flachem Deckel in einem Profile von 46/70, beziehungsweise 35/52 *cm* erbaut. Dieselben sind gleichfalls zur Ableitung der Fäkalien bestimmt und münden, wie jene in Alt-Oberndorf, in die Salzach. Die Kosten der Herstellung betrugen in Alt-Oberndorf 16.800 und in Neu-Oberndorf 42.000 *K*. Außerdem sind in diesem Bezirke kleinere Kanäle in St. Gilgen und Dorfbeuern hergestellt und in Faistenau, Thalgau und Aigen ist eine größere Anzahl von neuen Senkgruben errichtet worden.

Im politischen Bezirke Hallein, in welchem nur die Stadt Hallein eine im Jahre 1894 hergestellte Kanalisierung von 3115 *m* Länge besitzt, sind neue Kanäle nicht erbaut worden.

Im politischen Bezirke Zell am See wurde der Markt Saalfelden durch Anlage von 1700 *m* langen Betonkanälen mit einem Kostenaufwande von 20.000 *K* vollständig kanalisiert. Die Kanäle, welche auch Fäkalien aufnehmen, münden in den Urslaubach ein.

Im politischen Bezirke St. Johann sind in Markt St. Johann, in Bischofshofen und Radstadt-Stadt umfangreiche Kanalanlagen ausgeführt worden. In St. Johann wurden Betonrohrkanäle von 1216 *m* Länge im Bereiche des ganzen Marktes, und in Bischofshofen 747 *m* lange Kanäle aus Zementrinnen von 25 bis 50 *cm* Weite im Anschlusse an den zur Salzach führenden Hauptkanal gelegt; in Radstadt, woselbst bereits ein Kanalnetz von 1500 *m* Länge vorhanden war, ist dieses durch neue Kanäle von 500 *m* Länge aus Lärchenpfosten ergänzt worden. Die Kanäle in St. Johann und Radstadt dienen auch zur Ableitung der Unratstoffe. In letzterer Gemeinde ist ein 60 *m* langer Zementkanal in Ausführung begriffen. Ferner wurden in Forstau ein 140 *m* langer Kanal vom Schulhause und in Werfen ein 50 *m* langer Zementkanal vom Schul- und Gemeindehause zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer erbaut und in Wildbadgastein drei kleinere private Kanäle hergestellt.

Schlesien.

In der Landeshauptstadt Troppau bestand von altersher ein Kanalnetz aus Bruchstein- und Ziegelmauerwerk, welches seit den achtziger Jahren des vorigen Jahrhundertes vielfach verbessert und durch neue Kanäle aus Ziegeln mit Zementmörtel, in neuester Zeit auch aus Beton erweitert wurde. Diese Erweiterungen richteten sich nach dem jeweiligen, durch Umbauten und Neubauten hervorgerufenen Bedarfe und litten an dem Mangel eines einheitlichen Systems. Seit dem Jahre 1898 werden die neuen Kanalisierungen nach einem einheitlichen Projekte vorgenommen. Im Rahmen dieses Projektes wurden in den Jahren 1898 bis 1900 Betonkanäle von 961 *m* Länge und 30 *cm*, 40/60 bis 70/105 *cm* Weite, ferner Steinzeugrohrkanäle von 25 *cm* Durchmesser in einem Ausmaße von 1362 *m* mit einem Kostenaufwande von 36.203 *K* hergestellt; in den Jahren 1901 und 1902 waren Betonkanäle von 489 *m* und Steinzeugrohrkanäle von 915 *m* Länge in Ausführung begriffen, für welche ein Aufwand von 30.270 *K* präliminiert ist.

Die neu erbauten Kanäle sind zumeist an die alten Kanäle angeschlossen. Ein beträchtlicher Teil derselben befindet sich in Straßen, in welchen schon früher Kanäle bestanden hatten. Da letztere wegen ihrer Lage, ihrer Dimensionen oder ihres Bauzustandes den Anforderungen nicht mehr entsprachen, wurden sie nach Fertigstellung der neuen Kanäle aufgelassen. Die Kanäle, in welche auch die Überfallwässer der Senkgruben eingeleitet werden, münden vorläufig innerhalb der Stadt in die Oppa. In dem neuen Kanalisierungsprojekte ist auch die Errichtung eines Hauptsammelkanales vorgesehen, in welchem die Abwässer aus dem Bereiche der Stadt zu einer zu errichtenden Kläranlage geführt werden sollen. Die Senkgruben sind zum größten Teile bauordnungsmäßig mit Ziegeln und Zement-

mörtel und Zementverputz hergestellt. Die Beseitigung des Inhaltes derselben, welcher bis zum Jahre 1883 in den städtischen Gebäuden und noch bis zum Jahre 1893 in allen privaten Häusern ohne maschinelle Vorrichtungen gehoben und mit Dünger oder Kehricht vermengt in offenen Wagen abgeführt wurde, geschieht nunmehr unter Benutzung des pneumatischen Abfuhrsystems durch städtische Kontrahenten, welche den Unrat ebenso wie auch den Kehricht, der in geschlossenen Wagen gesammelt wird, zu landwirtschaftlichen Zwecken verwerten.

In der Stadt Bielitz wurden zwei Betonrohrkanäle in einer Länge von 587 *m* und 338 *m* und einem Profile von 30/35 *cm* und 50 *cm*, der erstere in der Kaiserstraße, der andere in der Johannystraße mit einem Kostenaufwande von 14.527 *K* erbaut. Die vorhandenen alten Kanäle sind aus Bruchsteinen oder aus Ziegeln hergestellt und zum Teile von unzureichenden Profilen oder von schlechtem Bauzustande. Die Stadt Bielitz hat demnach die Durchführung einer planmäßigen Schwemmkanalisation beschlossen, von welcher einzelne Teile bereits in Ausführung begriffen sind. Die Schwemmkanäle sind auch zur Aufnahme der Fäkalien bestimmt; da aber die Einleitung derselben in den Bialafluß wegen des geringen Wasserreichtums des letzteren als unzulässig erklärt wurde, soll die Kanaljauche vorher einer Reinigung unterzogen werden. Bis zur Durchführung der notwendigen Kläranlage werden Fäkalien in die neuen Kanäle nicht eingeleitet.

In der Stadt Friedek, in welcher aus der Zeit vor dem Jahre 1897 Hauptkanäle von 290 *m* Länge, darunter ein 150 *m* langer Betonkanal von 80/150 *cm* Weite ferner zwei Nebenkanäle von 140 *m* und 120 *m* Länge bestehen, wurden ein 70 *m* langer Betonkanal und ein 90 *m* langer Ziegelmauerwerkskanal hergestellt. Ein 80 *m* langer Betonkanal ist in Ausführung begriffen. Die Kanäle dienen zur Ableitung der Regen- und Spülwässer und enden in offene Gerinne, welche zur Ostrawitza führen.

Von den Gemeinden des politischen Bezirkes Bielitz-Umgebung sind nur in der Gemeinde Skotschau Kanalisierungsarbeiten vorgenommen worden. Die daselbst bestehenden alten, aus Holz hergestellten, 200 *m* langen Kanäle wurden durch solche aus Steinzeugrohren ersetzt und überdies neue derartige Kanäle von ungefähr 600 *m* Länge hergestellt. Diese Kanäle dienen vorzugsweise zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer in den Mühlgraben und in die Weichsel. Fäkalien werden nur aus einzelnen Häusern eingeleitet.

Im politischen Bezirke Freistadt bestehen Kanalisierungen aus früherer Zeit bloß in der im Kohlenreviere gelegenen Gemeinde Polnisch-Ostrau (insgesamt circa 680 *m*); neue Kanäle sind in dieser rasch aufstrebenden Industriegemeinde und in der Gemeinde Schönichel hergestellt worden. In ersterer Gemeinde wurden in der Ortschaft Polnisch-Ostrau 142 *m*, in der Ortschaft Baranowetz 103 *m* und in der Ortschaft Zarubek 220 *m* lange Betonrohrkanäle zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer angelegt. In Ausführung ist in dieser Gemeinde ein 1649 *m* langer Betonkanal von 60/90 *cm* Weite begriffen, welcher von der Grenze der Ortschaft Slidnau durch die Ortschaft Zamost und den Ortschaftsteil Steinplatz-Kolonie führt und in die Ostrawitza mündet. Vor der Einmündung in den Fluß zweigt ein 40 *m* langer Entlastungskanal ab, welcher gleichfalls in die Ostrawitza endet. Dieser Kanal ist in seiner ganzen Länge zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer, sowie der Grubenwässer des Theresienschachtes, der Industriewässer der Koksanstalt und deren Kohlenwäsche in Slidnau, somit für die Entwässerung der ganzen Ortschaft Zamost und des Ortschaftsteiles Jaklowetz der Ortschaft Slidnau bestimmt. Fäkalien dürfen in denselben nicht eingeleitet werden.

In der Gemeinde Polnisch Ostrau ist ferner im Jahre 1900 ein selbsttätiger Patentsauger »System Wagner« von der Firma R. Czermak in Teplitz für die Entleerung der Senkgruben angekauft worden, welcher den Hausbesitzern gegen mäßiges Entgelt zur Verfügung gestellt wird. Außerdem haben sämtliche Betriebs-

unternehmungen und einige Grundbesitzer eigene Fäkalienfässer im Gebrauche. Bei der Kohlenwäscherei der Ostrauer Bergbau-Aktiengesellschaft sind Klärteiche zur Reinigung der Waschwässer in Benutzung. Das gereinigte Wasser wird in die Lucina abgeleitet.

In der Gemeinde Schönichel sind seit dem Jahre 1897 drei Kanäle in einer Gesamtlänge von 350 *m* aus Zementrohren hergestellt worden, in welchen die Überfallwässer aus dem Bereiche des geschlossenen Ortes in die dortigen Straßengräben abgeleitet werden. Ein Zementrohrkanal von 70 *m* Länge ist daselbst an der nach Oderberg führenden Bezirksstraße in Ausführung begriffen.

Die Stadtgemeinde Freistadt, in welcher bisher eine Kanalisierung nicht besteht, hat einen 1000 *l* fassenden Fäkalienwagen von der Firma R. Smekal in Szech nebst einer Luftpumpe zur Entleerung der Senkgruben angekauft. Die dortige Firma Albert Hahn besitzt in ihrem Werke und den Arbeiterwohnhäusern einen eigenen Fäkalienwagen mit einem sogenannten Selbstsauger.

In der Stadt Freiwaldau des gleichnamigen politischen Bezirkes sind in den Jahren 1897 und 1898 neue Kanäle von 3700 *m* Länge aus 25/40 *cm* weiten Steinzeugrohren mit Asphalt- und Zementdichtung hergestellt worden. Vor dem Jahre 1897 bestanden bereits ähnliche Rohrkanäle in einem Ausmaße von 2000 *m* und 150 *m* lange gemauerte Kanäle, die zum Teile mit den neuen Anlagen verbunden wurden. Mit Ausnahme einiger isolierten Häusergruppen sind sämtliche Häuser der Stadt an das neue Kanalnetz angeschlossen, in welches auch Fäkalien eingeleitet werden. Der Kanalinhalt wird in die Staritz und Biela abgeleitet. Die Kanäle, welche mit geruchlosen Einfall- und Lichtschächten, ferner mit Schlamm- und Putzkasten ausgestattet sind, werden durch das Wasser der genannten beiden Flußläufe und durch das Überfallwasser der städtischen Wasserleitung bespült. Die Kosten der Neuherstellungen beliefen sich auf 66.000 *K*. In den meisten Häusern stehen auch Senkgruben in Verwendung, deren Inhalt auf pneumatischem Wege gehoben und in eisernen Fässern auf die Felder abgeführt wird.

Im politischen Bezirke Freudental bestehen aus früherer Zeit Bruchsteinkanäle in den Stadtgemeinden Freudental und Würbental; neue Kanäle sind in denselben nicht hergestellt worden. In beiden Gemeinden sind Projekte zur Errichtung einheitlicher Kanalisierungen ausgearbeitet; die Durchführung derselben mußte jedoch wegen Mangels der erforderlichen Geldmittel zurückgestellt werden.

In Jauernigg, woselbst zwei aus früherer Zeit stammende, gemauerte und mit Steinplatten abgedeckte Kanäle von 300 *m* Länge in Verwendung sind, ist die Kanalisierung der ganzen Stadt mittels 30/40 *cm* weiter glasierter Steinzeugrohre von einer gesamten Länge von 4000 *m* in Durchführung begriffen. Die bestehenden Kanäle bleiben erhalten, werden aber mit dem neuen Kanalnetze nicht verbunden. Die Kosten der neuen Anlage sind mit 50.000 *K* veranschlagt. Die alten, wie die neuen Kanäle dienen zur Ableitung der Meteor- und Abwässer mit Ausschluß der Fäkalien in das Bachgerinne.

Die Stadt Weidenau hat das bestehende Kanalnetz von 620 *m* Länge, welches aus Mauerwerk mit Plattendeckung hergestellt ist, durch Anlage von zwei neuen Tonrohrkanälen von insgesamt 165 *m* Länge und 30 *cm* Weite ergänzt. Die Kanäle führen die Niederschlagswässer und die Abwässer des Haushaltes teils in den Mühlgraben, teils auf die städtischen Wiesen. In Ausführung ist daselbst ein 92 *m* langer Tonrohrkanal begriffen.

In der Stadt Zuckmantel, welche Abwässerkanäle aus Steinzeugrohren von 763 *m* Länge aus dem Jahre 1891 besitzt, sind neue Kanalisierungsarbeiten nicht vorgenommen worden.

Von den Gemeinden des politischen Bezirkes Jägerndorf besitzt blos die gleichnamige Stadtgemeinde eine Kanalisierung, welche im Jahre 1897 eine Länge

7520 *m* hatte und teils aus Bruchsteinmauerwerk, teils aus Beton- und Steinzeugröhren hergestellt ist. An dieses Kanalnetz wurden in den Jahren 1897 bis 1900 919 *m* lange Zementrohrkanäle von 30, 30/45 und 50 *cm* lichter Weite angeschlossen. Die Kosten der Neuherstellungen betrugen 9420 *K*. Die Kanäle nehmen auch die Überfallwässer aus den Senkgruben jener Häuser auf, deren Aborte mit Wasserspülung versehen sind und münden teils in die Oppa, teils in den Mühlgraben. Der Kehricht wird mittels eines Kehrichtwagens gesammelt und aus dem Bereiche der Stadt auf geeignete Ablagerungsplätze abgeführt.

Noch bedeutendere Kanalisierungsarbeiten, wie jene in der Stadt Jägerndorf, sind in der Stadtgemeinde Teschen des gleichnamigen politischen Bezirkes ausgeführt worden. In dieser Stadt wurde in den Hauptstraßen der am linken Ufer der Olsa gelegenen Stadtteile Steinplatz und Brandeis ein 1300 *m* langer, aus Beton hergestellter Hauptkanal von 60/90 bis 130/150 *cm* Weite gezogen und in mehreren Seitenstraßen wurden Nebenkanäle von 500 *m* Länge teils aus Beton (50/75 *cm*) teils aus Steinzeugröhren (30/50 *cm*) errichtet. Die Kosten der neuen Anlagen beliefen sich auf nahezu 100.000 *K*. Außerdem bestehen in der genannten Stadt aus früherer Zeit gemauerte und Rohrkanäle in einer beiläufigen Länge von 3000 *m*. Die Kanäle, welche zum Teile auch die flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben aufnehmen, münden in den Olsafluß, beziehungsweise in den von diesem abzweigenden Mühlgraben, zum Teile auch in den in den genannten Fluß einmündenden Boberbach. Da sich aus der Einleitung der Abwässer in den Mühlgraben und in den Boberbach sanitäre Übelstände ergeben, ist die Errichtung von Sammelkanälen längs dieser Gerinne projektiert, durch welche die Abwässer aus den rechterseits der Olsa gelegenen Stadtteilen direkt der Olsa unterhalb der Stadt zugeführt werden sollen. Die Häuser der Stadt sind durchwegs mit Senkgruben ausgestattet, von welchen die neueren in Zement ausgemauert oder zementiert sind. Die Entleerung der Senkgruben erfolgt auf pneumatischem Wege.

Von den übrigen Gemeinden des politischen Bezirkes Teschen besitzt nur die Stadtgemeinde Jablunkau Straßenkanäle, die jedoch bloß zur Ableitung der Meteorwässer dienen.

Umfassende Kanalisierungsarbeiten sind auch in der Stadtgemeinde Odrau des politischen Bezirkes Troppau-Umgebung, welche bisher nur kleinere Kanalanlagen von ungefähr 300 *m* Länge hatte, vorgenommen worden. Die neuen Kanäle dieser Stadt, welche zum Teile an Stelle alter Anlagen errichtet wurden, sind aus Beton und aus Zementrohren mit einer Weite von 40 *cm* bis 50/75 *cm* hergestellt, haben eine Länge von 1600 *m* und führen die Meteor- und Überfallwässer mit Ausschluß der Fäkalien in den Oderfluß ab. Die Neuanlagen verursachten einen beiläufigen Aufwand von 24.000 *K*.

Im politischen Bezirke Wagstadt bestehen größere Kanalanlagen in den Gemeinden Wagstadt und Königsberg, in ersterer aus Stein- und Ziegelmauerwerk in einer Länge von 700 *m*, in letzterer aus Stein mit Zementmauerung in einem Ausmaße von 451 *m*. In die Kanäle der Gemeinde Wagstadt wird außer den Meteor- und Spülwässern auch Abortjauche eingeleitet; jene der Gemeinde Königsberg dienen bloß zur Ableitung der Meteorwässer. Eine neue Kanalanlage ist nur in der Gemeinde Wagstadt in einer Länge von 23 *m* aus Zementrohren hergestellt worden. Kurze Kanäle wurden in den Gemeinden Jakubschowitz und Skřipp zur Entwässerung der dortigen Schulgebäude ausgeführt.

In der Gemeinde Wagstadt ist die Herstellung von Reinigungsanlagen (Sedimentierung nach vorausgegangener Fällung der organischen Substanzen mit Kalk oder schwefelsaurer Tonerde) für die Abwässer einer Knopffabrik, mehrerer Gerbereien und Färschnereien in Durchführung begriffen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. September 1903, Z. 34831,

an alle politische Landesstellen,

betreffend Verbot des Vertriebes einer ausländischen arzneilichen Zubereitung (Echter Schleithners Beatrice-Liquor).

Aus einer anher vorgelegten Anpreisung einer im Auslande (Zittau in Sachsen) erzeugten und in Verkehr gesetzten arzneilichen Zubereitung, genannt „Echter Schleithners-Beatrice-Liquor" hat das Ministerium des Innern entnommen, daß diese ausländische arzneiliche Zubereitung in mehreren inländischen Apotheken vorrätig gehalten und verkauft wird, ohne daß hiezu von einem inländischen Apotheker die Zulassungsbewilligung im Sinne der h. o. Ministerialverordnung vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40 erwirkt worden wäre.

Da die Bereitungsvorschrift, welche dieser fälschlich als diätetisches Kräftigungsmittel ausgegebenen Arzneibereitung zu Grunde liegt, unzulänglich, die Art des Vertriebes unangemessen und auf das Publikum irreführende Reklamschriften gegründet ist, darf dieses Mittel gemäß § 1 al. 2 der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, überhaupt nicht, also auch nicht in Apotheken feilgehalten und verkauft werden.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, die Apotheker des unterstehenden Verwaltungsgebietes hierauf aufmerksam zu machen.

*

Erlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 3. Juli 1903, Z. 10406 praes.,

an alle unterstehenden Bezirkshauptmannschaften.

betreffend die Ausfertigung amtsärztlicher Zeugnisse für Lehrpersonen an öffentlichen Volks- und Bürgerschulen.

Mit dem Statthalterei-Zirkularerlasse vom 30. September 1900, Z. 165.297, wurde über Ersuchen des k. k. Landesschulrates für Böhmen der Statthalterei-Zirkularerlaß vom 24. September 1896, Z. 146.212 (Normal.-Samlg. Nr. 379)*), in Erinnerung gebracht, zufolge welchem es den lf. Amtsärzten untersagt wurde, über privates Ersuchen Lehrpersonen öffentlicher Volks- und Bürgerschulen zu ämtlichen Zwecken ein amtsärztliches Zeugnis über das Ergebnis einer vorgenommenen Untersuchung auszustellen oder ein von einem anderen Arzte ausgestelltes Zeugnis zu bestätigen, weil sie nach dem vorschriftsmäßigen Vorgange, ausnahmslos den Auftrag ihres Amtsvorstandes auf Untersuchung der betreffenden Personen abzuwarten und über deren Ergebnis lediglich zu Handen der Behörde einen ämtlichen Befund, eventuell ein amtliches Gutachten abzugeben haben.

Nichtsdestoweniger haben in letzter Zeit nach Wahrnehmung des k. k. Landesschulrates Amtsärzte den Lehrpersonen zu dienstlichen Zwecken von Privatärzten ausgestellte Zeugnisse ohne vorausgegangene persönliche Untersuchung des Gesuchsstellers bestätigt, statt auf Grund eigener Untersuchung der Betreffenden das Zeugnis selbst auszustellen und den vorgeschriebenen Vorgang überhaupt einzuhalten.

Da sich, laut der Mitteilung des k. k. Landesschulrates, die Fälle in auffälligem Maße häufen, in denen Volks- und Bürgerschullehrer, beziehungsweise Lehrerinnen um Gewährung von Krankheitsurlauben bitten, so ist die Vermutung nicht unbegründet, daß die Untersuchung des Gesundheitszustandes der urlaubswerbenden Lehrpersonen nicht immer vorschriftsmäßig und überall mit der gebotenen Genauigkeit stattfindet, beziehungsweise daß bei nachweislicher Krankheit über die Dauer des unerläßlich notwendigen Urlaubes weit hinausgegangen wird.

Da nun die häufigen Supplierungen krankheitshalber beurlaubter Lehrpersonen an allgemeinen Volks- und Bürgerschulen wegen des in einzelnen Schulbezirken herrschenden Lehrermangels nicht unbedeutende Schwierigkeiten verursachen, anderseits aber auch oft mit unverhältnismäßig großen Kosten für die Schulbezirkskassen verbunden sind, werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann über dringliches, aber-

*) Siehe Jahrg. 1896 d. Bl. S. 427.

maliges Ersuchen des k. k. Landesschulrates vom 21. Juni d. J., Z. 25282, aufgefordert, im Interesse eines geregelten Schulunterrichtes und wegen möglicher Hintanhaltung unnötiger Auslagen, dieser Angelegenheit ein genaues Augenmerk zuzuwenden und es dem lf. Amtsärzte zur Pflicht zu machen, sich bei seinen im vorgeschriebenen Wege zu stellenden Anträgen auf Beurlaubung erkrankter Lehrpersonen an allgemeinen Volks- und Bürgerschulen stets auf das dem Ergebnisse der persönlichen eigenen Untersuchung entsprechende unbedingt nötige Maß des Bedarfes zu beschränken.

Bei Eingaben, wo der vorschriftsmäßige Vorgang offenbar außer acht gelassen, beziehungsweise wo vom Herrn k. k. Bezirkshauptmanne kein Auftrag an den zuständigen lf. Amtsarzt zur persönlichen Untersuchung des Gesuchstellers vorausgegangen ist, sind geeignete Verfügungen zur Abstellung solchen Mißstandes sofort zu treffen, eventuell der Akt behufs weiterer Veranlassung anher zu übermitteln.

*

Zirkularerlaß der Statthalterei in Lemberg vom 15. August 1903, Z. 87407,

an alle Bezirkshauptmannschaften und die Magistrate in Lemberg und Krakau,

betreffend Überführung Infektionskranker in Kurorte und Sommerfrischen.

Trotz der auf Grund der Ministerialerlässe vom 7. März 1887, Z. 3098 und vom 28. August 1888, Z. 7775, herausgegebenen Verordnungen vom 16. April 1887, Z. 15388, vom 2. September 1888, Z. 52607 und vom 9. August 1891, Z. 52923, betreffend das Verbot der Überführung Infektionskranker aus einer Gemeinde in die andere ohne besondere Bewilligung der politischen Behörde, ereignen sich Fälle, daß in von zahlreichen Kindern und Erwachsenen besuchte Kurorte und Sommerfrischen, Kinder gebracht werden, die entweder mit einer ansteckenden Krankheit wie z. B. Keuchhusten behaftet sind, oder die sich noch im Stadium der Rekonvaleszenz nach einer Infektionskrankheit z. B. im Abschuppungsstadium nach Scharlach oder nach Diphtherie befinden, und geeignet sind, andere Personen der Ansteckungsgefahr auszusetzen.

Da es infolge eines derartigen Vorganges sehr leicht möglich ist, daß das in den Kurort mitgebrachte infektionsfähige Kind die Ursache des Entstehens einer epidemischen Krankheit im Kurorte und einer Verbreitung derselben über weitere Gebiete wird, bringt die Statthalterei dem k. k. Bezirkshauptmann (Präsidenten) die eingangs zitierten Verordnungen in Erinnerung, und verbietet neuerdings die Überführung derartiger Kranker in Kurorte und Sommerfrischen ohne Bewilligung der politischen Behörde.

Bei Erteilung einer solchen Bewilligung ist mit aller Strenge vorzugehen und die Überführung nur ausnahmsweise dann zu gestatten, wenn in dem Ankunftsorte für eine exakte und strenge Isolierung des zu überführenden Kranken tatsächlich Sorge getragen wurde.

Von der Erteilung einer derartigen Bewilligung ist sofort die politische Bezirksbehörde des Ankunftsortes zum Zwecke der Überwachung der genauen Isolierung der überführten Kranken zu verständigen.

Hievon wolle der k. k. Bezirkshauptmann (Präsident) alle im Bezirke praktizierenden Ärzte, sowie die Gemeinde- und Gutsgebietsvorstehungen behufs allgemeiner Veröffentlichung mit dem Beifügen in die Kenntnis setzen, daß einer Übertretung dieser Verfügung schuldige Personen in Hinkunft zur Verantwortung gezogen werden.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die gegen Port Said bestehende Quarantainemaßnahmen wurden aufgehoben und durch ärztliche Visite ersetzt (siehe S. 21 V.

Die ärztliche Visite der Provenienzen aus Marseille (siehe S. 415) wurde aufgehoben.

In Smyrna ist der am 23. September gemeldete Pestfall bei einem Handelsangestellten (siehe S. 415) lethal verlaufen.

Bulgarien. Für Provenienzen aus Smyrna wurde vom 4. Oktober die ärztliche Visite verfügt. — Marseille wurde seuchenfrei erklärt.

Griechenland. Die fünftägige Quarantaine für Provenienzen aus Marseille (siehe S. 407) wurde aufgehoben, und durch ärztliche Visite ersetzt. Für infektionsfähige Waren bleibt das Einfuhrverbot aufrecht.

Ägypten. In Alexandrien wurde in der Woche vom 25. September bis 1. Oktober 3 Erkrankungen an Pest beobachtet.

In Damiette ist am 1. Oktober 1 tötlicher Pestfall konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 4. bis 10. September 88 Pestfälle und 80 Todesfälle, in Kalkutta vom 30. August bis 5. September 18 Pesttodesfälle und in Madras in der Woche vom 16. bis 22. August 135 Pestfälle und 103 Todesfälle ausgewiesen.

Mauritius. In der Woche vom 21. bis 27. August wurden 20 Pestfälle und 14 Todesfälle konstatiert. (S. 424.)

Kapkolonie. Vom 6. bis 12. September ist je ein Pestfall in Port Elizabeth und East London vorgekommen.

Tunis. Seit dem 23. September wurden die Maßnahmen gegen Provenienzen aus Marseille aufgehoben (siehe S. 407).

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 24. bis 30. August weitere 10 Pestfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 22. bis 28. September sind in Syrien neuerlich 351 Erkrankungen (303 Todesfälle) an Cholera vorgekommen. Hievon entfielen im Vilajet Syrien auf Damaskus 138 (112), Zebdani 24 (27), Homs 7 (8), Hama 2 (11), Baalbek 1 (1), im Vilajet Aleppo auf Aleppo 53 (50), Hazaz 36 (17), Biredjik 12 (14), Umgebung von Biredjik 3 (2), Antiochia 15 (9), Orfa 33 (25), Hamza 4 (4), Hassan-Kain 2 (2), Haran 3 (3), Harem 3 (3), Salik-Bahri, Kiffermesut, Kizil-His, Koja, Antas und Bal zusammen 6 (3), im Vilajet Adana auf Tschaili 4 (7), Sayas 5 (5).

Philippinen. In Manila kommen noch immer vereinzelte Fälle von Cholera vor. In den Provinzen belief sich kürzlich die Zahl der Infektionsfälle auf 640 (600 Todesfälle).

Am stärksten infiziert sind die Provinzen des Zentrums und teilweise auch des Südens Luzons, sowie die Inseln Leyte und Cebú.

Blattern. *Türkei.* In Smyrna waren vom 12. bis 26. September weitere 112 Blatterntodesfälle zu verzeichnen. (Siehe S. 415.)

Vermischte Nachrichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 6. bis 12. Oktober l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Leszniów 10; Jaroslau: Duńkowice 1, Sośnica 5; Kamionka: Jazienica polska 4, Jazienica ruska 4, Stojanow 7, Wolica baryłowa 1; Kolbuszowa: Kopcie 3, Krzątka 1; Przemyślany: Sołowa 1; Stanislau: Pobereże 1; Stryj: Korczyn 1; Zaleszczyki: Burakówka 6; Żydaczów: Uście 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER.
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—

XV. Jahrgang. **Wien, 22. Oktober 1903.** **Nr. 43.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Steiermark.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die Totenbeschau bei Militärpersonen; Zirkularerlässe der Statthalterei in Böhmen, betreffend Maßnahmen zur Hintanhaltung der Annoncierung unzulässiger Heilmethoden und solcher Heilmittel und betreffend Anpreisung des angeblichen Heilmittels »Djoeat«. — Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Steiermark.

Die Kanalisierung der Stadt Graz dient seit jeher nur zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer; für die Beseitigung der Fäkalien besteht das Tonnensystem. Da in früherer Zeit die Kanalisierung der Straßen regellos und in der Dimensionierung dem momentanen Bedarfe entsprechend stattgefunden hatte, brachte es die zunehmende Ausbreitung der Stadt mit sich, daß viele der alten Kanäle infolge des stetig zunehmenden Ausmaßes der neu angeschlossenen Kanäle zur Ableitung der Niederschlagswässer nicht mehr ausreichten und daher an vielen Stellen Entlastungskanäle errichtet werden mußten. Nach einem einheitlichen Plane werden die Kanalisierungen erst seit dem Jahre 1892 vorgenommen. Schon vorher war aber mit der Einwölbung der die Stadt am linken Murufer durchziehenden Wasserläufe des Leonhard-, Krois- und Grazbaches und die Umwandlung derselben in Hauptsammelkanäle begonnen worden. Als Material für die neuen Kanäle und für die Einwölbung der Bachgerinne wird seit 1875 zum größten Teile Beton verwendet.

Im Verlaufe der Jahre 1897 bis 1900 sind Kanäle von ungefähr 7000 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von rund 254.000 *K* gebaut worden und zwar ausschließlich in Eiform aus Beton, zumeist mit dem Normalprofile von 75/100 *cm* Weite, teils aber nach Bedarf auch mit kleinerem oder größerem Querschnitte von 30/40 bis zu 170/200 *cm*.

Diese Herstellungen, welche sowohl selbständig funktionierende, als auch Kanäle im Anschlusse an bereits bestehende betreffen, verteilen sich auf die verschiedensten Stadtbezirke, vorwiegend auf die Vorstädte; 11 solche Kanäle wurden in den Vorstadtbezirken des rechten Murufers, 12 in denen des linken Murufers und 2 in der Stadt selbst gebaut.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41 u. 42 d. Bl.

Für das Jahr 1901 waren rund 70.000 *K* für Kanalbauten bestimmt, für das Jahr 1902 ein annähernd gleich hoher Betrag, der nicht näher bekannt ist, in Aussicht genommen, während für die Jahre 1903 bis 1907 zur Herstellung einer größeren Reihe wichtiger Kanäle, insbesondere im Grabenviertel und zur Regulierung des Grazbachauslaufes ein Betrag von rund 1,400.000 *K* in das Präliminare eingestellt ist.

Vorläufig ist das gesamte bestehende Kanalsystem, wie die geplante Ausgestaltung desselben nur zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer der Brunnen- und der Wasserauslässe, der Stalljauche, der Pissoir-, Spül- und sonstiger Schmutzwässer aus Haushaltungen und gewerblichen Betriebsanlagen und Fabriken bestimmt, doch ist die spätere Einführung der Abschwemmung der Fäkalien, wenigstens für einen Teil der Stadt, möglicherweise auch für deren ganzen Umfang nicht ausgeschlossen, worüber Generalprojekte teils schon vorliegen, teils in Ausarbeitung sind.

Der Kanalinhalt wird ungereinigt der Mur zugeführt, teils direkt, teils durch Vermittlung der beiderseitigen Mühlgänge und der die Stadt von Osten durchziehenden eingewölbten Bäche. Senk-, beziehungsweise Sammelgruben für Fäkalien bestehen nicht, es ist jedoch nach der Grazer Bauordnung gestattet, in jenen Stadtteilen, in denen noch keine Kanäle vorhanden sind, d. h. wo die Entfernung des nächsten öffentlichen Kanales mehr als 20 *m* von einem Neubaue beträgt, Spülwässer und Stalljauche in wasserdichte Sammelgruben, Meteorwässer in vorhandene Rinnsale oder in Sickergruben zu leiten.

Seit dem Jahre 1894 ist die Tonnenabfuhr in die eigene Regie der Gemeinde übergegangen und zu diesem Zwecke ein eigener Fuhrhof errichtet worden, wodurch eine regelmäßige und prompte Auswechslung der Tonnen erzielt wird. Als eine wesentliche Verbesserung ist auch die Einführung von mit besonderer Dichtung versehenen Eisenverschlüssen an den Tonnen und die obligatorische Beistellung neuer Tonnen durch die Stadtgemeinde bei Schadhaftwerden der alten anzusehen.

In Bezug auf staubfreie Kehrichtabfuhr haben die verschiedenen Versuche und Erprobungen noch zu keinem definitiven Ergebnisse geführt.

Projektiert ist die Errichtung einer in großem Maßstabe angelegten Absturzbrücke für die Fäkalien südlich der Stadt in die Mur und Einrichtungen zur gründlichen Reinigung und allfälliger Desinfektion der Tonnen.

Sehr bedeutende Kanalherstellungen sind auch in der Stadt Marburg durchgeführt wurden. Der mächtige Aufschwung, den diese Stadt in den letzten Jahrzehnten genommen hat, ließ besonders am rechten Drauufer den Mangel einer einwandfreien Kanalisierung schwer empfinden; aber auch die fortschreitende Ausdehnung der Stadt am linken Drauufer machte die Inangriffnahme größerer Kanalbauten dringend notwendig, obgleich daselbst schon bis zum Jahre 1897 ein Kanalnetz von rund 20.000 *m* Länge bestand, welches zum größten Teile in Betonbau, zu Teilen auch in Stein- oder Ziegelmauerwerk hergestellt ist.

Der Hauptanteil an den Kanalbauten fiel auf die Franz Josephstraße, deren Kanalisierung in den Jahren 1898 bis 1900 vollendet wurde, und zwar in einer Gesamtlänge von 953·55 *m* in Eiform aus Stampfbeton mit einem Profile von 50/75 bis 80/120 *cm*.

Außerdem wurden Kanalherstellungen in 20 anderen Straßen und Gassen in gleicher Weise mit einer Gesamtlänge von 4046·44 *m* hergestellt, so daß die Kanalbauten dieses Zeitraumes eine Länge von rund 5000 *m* erreichten und der Kostenaufwand sich auf 112.150 *K* belief. In Durchführung sind neue Kanäle aus dem gleichen Materiale von 1200 *m* Länge begriffen.

Die neuen Kanäle funktionieren teils selbständig, teils sind sie, besonders am linken Drauufer, an bereits bestehende angeschlossen und führen ihren Inhalt ohne vorhergehende Klärung oder Reinigung der Drau zu. Das gesamte Kanalnetz ist vorläufig nur zur Aufnahme der Meteor- und Abfallwässer bestimmt, doch ist die

ere Einschlauchung der Aborte in Aussicht genommen und bestehen wohl auch eit schon Überläufe von Senkgruben in einzelne Kanäle. Gegenwärtig werden Fäkalien in Gruben gesammelt, deren Herstellung aus Beton gefordert wird; von en durchlässigen Sammelgruben wurden im Berichtszeitraume ungefähr 350 nach neuen Vorschrift umgestaltet.

Die Entleerung der Gruben geschieht mittels Exhaustors; für die Sammelben beim Isolierhause des öffentlichen Krankenhauses wurde ein eigener derartiger gen angeschafft, mittels dessen der infektionsfähige Inhalt in einen abseitigen dgrund gebracht wird, um dort in große Gruben geleert und sofort mit Erde rdeckt zu werden.

In der Stadt Cilli wurde im Jahre 1900 der Bau eines neuen Kanales Ersatz für einen aufgelassenen älteren in der Ringstraße begonnen und im Jahre 1 zu Ende geführt. Dieser Kanal ist aus Stampfbeton in Eiform mit einem file von 50/75 *cm* hergestellt und schließt sich an das alte, angeblich teilweise h aus der Römerzeit stammende, nur zur Ableitung der Meteor- und Schmutzer bestimmte Kanalsystem an. Letzteres bildet mit seinen Verästlungen fünf ppen, deren Hauptsammelstränge von 1350 *m* Gesamtlänge aus schliefbaren, teils Bruchsteinen, teils aus Klinkersteinen mit Zementmauerung erbauten Kanälen, beben, während die weiteren Verzweigungen teils aus undurchlässigem Mauerwerke chtet und mit Steinplatten oder Pfosten abgedeckt, teils in Stampfbeton mit eiförgem Profile oder aus Steinzeugrohren hergestellt sind.

Sämtliche Kanalstränge führen ihren Inhalt ungereinigt der Sann und deren benflüßchen zu, nur die Abwässer aus dem 1899 errichteten Schlachthause werden t nach Sedimentierung und chemischer Reinigung in die Voglejna entleert.

Die Fäkalien werden zum kleineren Teile in Fässern, zumeist aber in ausmauerten und mit Pfosten abgedeckten Senkgruben, der Kehricht in eigenen uben gesammelt.

In Pettau wurde im Jahre 1897 ein in Beton gemauerter eiförmiger Kanal 80/120 *cm* innerer Lichte und einer Länge von 61 *m* in der Ungartorgasse, im hre 1900 in der Schloßgasse ein Zementrohrkanal von 30 *cm* Durchmesser in einer nge von 39·5 *m* und in der unteren Draugasse ein solcher von 25 *cm* Durchmesser d 27 *m* Länge, im Anschlusse an das die Stadt schon von früher her durchziehende tz von gemauerten und betonierten Kanälen mit einem Gesamtkostenaufwande von 1.000 *K* geschaffen.

Sämtliche Kanäle sind nur zur Aufnahme von Meteor- und Spülwässern stimmt, die sie ungereinigt der Drau zuführen; die Einmündungstelle des Hauptmmelstranges befindet sich am Westende der Stadt unterhalb der Eisenbahnbrücke. Das Kanalende ist soweit in das Flußbett hinein überwölbt, daß selbst bei niedrigem Wasserstande in der wärmeren Jahreszeit eine Belästigung der Umgebung durch blen Geruch nicht eintreten kann. Weitere Kanäle sind in den neu erbauten Stadtilen in Ausführung begriffen. Bei allen Neu- und Umbauten wird die Ausführung ndurchlässiger Sammelgruben gefordert.

Bei der folgenden Aufzählung der Kanalisierungsfortschritte in den politischen ezirken ist die natürliche Gliederung des Landes in drei Teile: Obersteiermark, ittelsteiermark und Untersteiermark, zur Grundlage genommen.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 10. Oktober 1903, Z. 6511,

an alle politischen Landesstellen mit Ausnahme von Wien und Prag,

betreffend die Totenbeschau bei Militärpersonen.

In Anbetracht der in letzter Zeit aufgetauchten Zweifel darüber, ob die Leichenbeschau an den in Militärgebäuden verstorbenen Offizieren durch die Ziviltotenbeschauer oder die Militärärzte vorzunehmen ist, erscheint die Mitteilung der die Totenbeschau beim Militär regelnden Bestimmungen, die auf Grund der im hierortigen Einvernehmen erlassenen Zirkularverordnung des Reichskriegsministeriums vom 26. September 1872 Abt. 14, Nr. 1809 in Kraft stehen, angezeigt.

Diese Bestimmungen lauten:

1. Bei den im Krankenstande einer Militärheilanstalt verstorbenen Militär- oder Zivilpersonen haben die daselbst angestellten Ärzte die Totenbeschau auszuüben.

2. Bei allen in Militärgebäuden bequartierten und daselbst verstorbenen Personen des Soldatenstandes, vom Offizierstellvertreter abwärts hat die Konstatierung des eingetretenen Todes durch den daselbst angestellten Truppenarzt zu geschehen, und hat derselbe den Totenzettel behufs Aufnahme des Verstorbenen in die Leichenkammer der im Orte befindlichen Militärheilanstalten und Vornahme der Beschau von den daselbst angestellten Ärzten mitzusenden.

Die Militärheilanstalt hat jeden ihr auf diese Weise zur Kenntnis gelangenden Todesfall gleich den in ihrem Krankenstande vorkommenden der Ortsbehörde anzuzeigen.

3. Alle Militärpersonen mit Ausnahme der im Punkte 1 und 2 erwähnten, deren Familienglieder, sowie die bei ihnen Bediensteten, welche nicht im Krankenstande einer Militärheilanstalt, sondern in ihren Wohnungen verstorben sind, es mag sich die Wohnung in einem Privathause oder in einem militärischen Gebäude befinden und es mag die Beerdigung durch die Ortsgeistlichkeit oder durch die Vermittlung einer Militärheilanstalt erfolgen, ebenso alle in militärischen Gebäuden, aber nicht im Krankenstande einer Militärheilanstalt verstorbenen Zivilpersonen, sind der ortsüblichen Totenbeschau zu unterziehen und können deren Leichen nur unter Beibringung des Zertifikates über die bereits vorgenommene ortsübliche Totenbeschau in die Totenkammer einer Militärheilanstalt aufgenommen werden.

Die . . . . . wird eingeladen, diese Vorschrift, die auch für die Ziviltotenbeschauer normativen Charakter trägt, den mit der Besorgung der Totenbeschau, sowie mit der Überwachung derselben betrauten Organen entsprechend bekannt zu geben.

*

Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 21. Juni 1903, Z. 125754,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Maßnahmen zur Hintanhaltung der Annoncierung unzulässiger Heilmethoden und solcher Heilmittel.

Es wurde die Wahrnehmung gemacht, daß seitens mehrerer politischen Unterbehörden jene Anpreisungen, Reklameschriften und Annonzen, welche die im dortigen Verwaltungsgebiete erscheinenden Zeitungen und periodischen Druckschriften bringen, und welche den erwähnten Behörden unzulässig scheinen, anher zur Vorlage gebracht werden, ohne daß vorher die Bezirkshauptmannschaft selbst im eigenen Wirkungskreise eine Verfügung getroffen, beziehungsweise die Vertreter dieser Zeitschriften im Sinne des hierortigen Zirkular-Erlasses vom 19. Jänner 1903, Z. 262519 ex 1902, auf die Folgen der unzulässigen Fortsetzung der Inserierung oder Beifalzung der Reklameartikel aufmerksam gemacht und den betreffenden Redaktionen eine vorläufige Warnung hätte zukommen lassen, daß im Falle der Wiederaufnahme solcher Annoncen mit preßbehördlichen Maßnahmen repressiven Charakters vorgegangen wird. Hiedurch werden die betreffenden Amtshandlungen verzögert.

Weiters wurde beobachtet, daß bei Ankündigungen von Heilmethoden und Heilmitteln, über deren Unzulässigkeit kein Zweifel bestehen kann, ganz ungleichmäßig vorgegangen wird, indem eine Annonce oder ein Reklameartikel in einer Zeitung geduldet, in einer anderen hingegen von derselben Behörde beanständet wird, was zu Beschwerden Anlaß gibt. Solche unzweifelhaft unzulässige und zu verfolgende Ankündigungen betreffen beispielsweise das Bandwurmmittel „L. Konetzky, Villa Christina, Post Säckingen, Baden", „Platen, die neue Heilmethode", und sogar auch das direkt verbotene „unsichtbare Audiphon Bernard" u. a.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden daher abermals angewiesen, im Falle des Erscheinens von Ankündigungen von Heilmitteln, über deren Unzulässigkeit ein Zweifel nicht besteht, sofort im eigenen Wirkungskreise mit der Warnung vorzugehen, die betreffenden Fälle genau in Evidenz zu führen und in Fällen, in denen ungeachtet der vorangegangenen Warnung die beanständeten Artikel in den betreffenden Zeitschriften wieder erscheinen, die Konfiskation zu veranlassen und die Akten behufs Mitteilung an die k. k. Oberstaatsanwaltschaft anher vorzulegen.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden schließlich auf die Verpflichtung aufmerksam gemacht, die Redaktionen der im dortigen Verwaltungsgebiete erscheinenden Zeitschriften gemäß der Bestimmung des Statthalterei-Zirkularerlasses vom 3. Oktober 1902, Z. 150723, von jedem speziell erlassenen Verbote von Geheimmitteln und Arzneizubereitungen, sowie von kosmetischen und sonstigen Mitteln bei eigener Verantwortung zu verständigen.

*

Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 27. Juli 1903, Z. 156927,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Anpreisung des angeblichen Heilmittels „Djoeat".

Es wurde die Wahrnehmung gemacht, daß von der Firma Bauer'sches Kurinstitut für Zuckerkranke in Kötschenbroda, Bezirk Dresden, an alle in Karlsbad zur Kur eintreffende Personen Prospekte, betreffend ein angebliches Heilmittel — „Djoeat" genannt — versendet werden, in welchen das genannte Mittel unter heftigen Ausfällen gegen die einheimischen Kurorte, insbesondere gegen Karlsbad als ein unübertroffenes Spezialmittel gegen die Zuckerkrankheit angepriesen wird. Abgesehen davon, daß dieses „Mittel" eine bunte Mischung von ganz unwirksamen und einzelnen nur zum Teil wirksamen, aber bekannten Mitteln gegen die Zuckerkrankheit darstellt, und dieser Mischung demnach nicht im Entferntesten jene Wirkung zuerkannt werden kann, welche in den versendeten Prospekten versprochen wird, steht der Markt- und „Heilwert" derselben in keinem Verhältnisse zu dem exorbitanten Preise von 30 Mark für eine Flasche.

Die höchst marktschreierische Art und Weise, in welcher dies von einem Laien hergestellte „Mittel" angepriesen wird, widerspricht den hierlands bestehenden Bestimmungen und es ist jede Verbreitung dieser Prospekte und ihres Inhaltes als eine die Kurpfuscherei fördernde verbotene Handlung im Sinne des Strafgesetzes anzusehen.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden daher im Grunde des hierortigen Erlasses vom 18. November 1902, Z. 238568, angewiesen, beim Auftauchen vom Annonzen und Ankündigungen, betreffend das genannte „Mittel", in der wiederholt angeordneten Weise, und zwar mit Warnungen vor solchen Ankündigungen oder Beifalzungen zu den Zeitschriften oder andersartigen Verbreitung vorzugehen und falls der Erfolg nicht erzielt werden sollte, die Ankündigungen unter Vorlage der Akten anher zu leiten, worauf dann die k. k. Oberstaatsanwaltschaft behufs Strafverfolgung hievon in Kenntnis gesetzt würde.

Weiters werden der Herr k. k. Bezirkshauptmann darauf aufmerksam gemacht, daß im Inlande befindliche Parteien, an welche die Prospekte gerichtet sind, Arzneiwaren aus dem Auslande ohne landesbehördliche Bewilligung nicht beziehen dürfen, daher das „Mittel" beim direkten Bezuge ohne die eingeholte Bewilligung nur im Wege der Apotheker oder

auf einem verbotenen Schleichwege in die Hände derselben gelangen könnte.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden daher angewiesen, den im Bezirke ansäßigen Apothekern eine Kopie des Erlasses zu dem Zwecke zu übermitteln, damit die Annoncierung dieses Mittels durch Emballagen zu den Arzneien in den Apotheken hintangehalten werde. Ferner sind die Apotheker darauf aufmerksam zu machen, daß der Vertrieb dieses Mittels in Apotheken an die Voraussetzungen des Punktes der Verordnung des Ministeriums des Inner vom 17. Dezember 1894, R. G. B. Nr. 239 geknüpft ist. Endlich haben der Herr k. k Bezirkshauptmann dahin zu wirken, daß jede unlautere Arzneimittelverkehr strengstens hint angehalten werde.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Oberösterreich. In der Sitzung am 11. September wurde über die Entwürfe des Statutes, der Hausordnung und der Instruktionen für das ärztliche und Wartepersonale einer Krankenanstalt beraten, beziehungsweise ein Gutachten erstattet.

Salzburg Beratungsgegenstände in der Sitzung vom 28. Juli l. J.:

1. Gutachten in betreff der Errichtung neuer Apotheken.
2. Gutachten in betreff der Konzessionierung einer Soolbadeanstalt in Oberalm bei Hallein.

Schlesien. In der am 29. Juli l. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gutachten erstattet:

1. Über die Pläne für den Bau eines Epidemiespitales in Friedek;
2. über die Einführung von Spezial-Qualifikationen für Ärzte;
3. über die obligatorische Verwendung der Tegminverbändchen bei den öffentlichen Impfungen;
4. über den Beginn des Frühunterrichtes an den Volksschulen;
5. über die Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Niklasdorf;
6. über die Pläne für die Erbauung von Isolierpavillons für Blattern- und Flecktyphuskranke in Troppau;
7. über die Pläne für den Bau eines Krankenhauses in Wigstadtl.

In der am 24. September l. J. abgehaltenen Sitzung des k. k. schlesischen Landessanitätsrates gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Schlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Einführung neuer Kureinrichtungen im Moorbade Ustron.
2. Gutächtliche Äußerung über die Führung von Krankengeschichten in öffentlichen Krankenanstalten;
3. Gutächtliche Äußerung über die Pläne für den Schlachthausbau in Pudlau.
4. Festsetzung der Beratung über den Entwurf einer neuen Instruktion für Totenbeschauer
5. Gutächtliche Äußerung über die Kompetenzgesuche um eine erledigte Veterinärassistentenstelle.

Krain. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 24. Juli 1903.

1. Bericht über die Impferfolge des Jahres 1902.
2. Besetzungsvorschläge für mehrere erledigte Bezirks-Hebammenstellen.
3. Vorschlag wegen Besetzung einer provisorischen Veterinärassistentenstelle.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 18. Juli d. J. kamen folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten über das Projekt eines neuen Pellagrosariums in Rovereto.
2. Gutachten, betreffs Konzessionierung einer Pension für Lungenkranke.

3. Gutachten über die Konzessionierung eines Sanatoriums für Stoffwechsel- und Herzkranke.

Steiermark. In den Sitzungen vom 4. und 11. Juli l. J. wurden gutächtliche Äußerungen erstattet:

1. Über den Entwurf einer Instruktion, betreffend die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit;

2. über das Detail-Projekt zur Errichtung der I. steiermärkischen Tuberkulose-Heilstätte;

3. über das Ansuchen um Einführung einer neuen Trachombehandlung;

4. über die Zulässigkeit der Einleitung der Überlaufwässer aus Senkgruben in die Kanäle einer Stadt;

5. über das Projekt des Neubaues eines Isolier-Pavillons bei einem öffentlichen Krankenhause und

6. über das Projekt eines Neubaues eines Privatspitales außerhalb der Stadt Graz.

Bukowina. In den Sitzungen vom 13. Mai, 10. Juni, 23. Juni, 4. Juli und 22. September 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutächtliche Äußerung, betreffend weitere Ausgestaltung der Zahnpflege. (Referent: Sanitätsrat Dr. Mayer.)

2. Gutächtliche Äußerung, betreffend Rekonstruktionspläne einer Badeanstalt in Dornawatra. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Wolczyński.)

3. Gutächtliche Äußerung über die Würdigkeit der Bewerber um eine öffentliche Apotheke. (Referent: Sanitätsrat Dr. Stocklöw.)

4. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Einfuhr gepökelten oder geräucherten Fleisches aus Rumänien. (Referent: Sanitätsrat Dr. Philipowicz).

5. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Eignung einer Bäckereibetriebsstätte. (Referent: Sanitätsrat Dr. Röhmer.)

6. Gutächtliche Äußerung über einen Gesetzentwurf, betreffend den Gemeindesanitätsdienst. (Referent: Sanitätsrat Professor Dr. Wolczyński.)

7. Initiativantrag, betreffend ein Normativ einer Friedhofsordnung. (Referent: Sanitätsrat Dr. Rudnik).

8. Gutächtliche Äußerung, betreffend die Frage der Titelführung eines Spezialfaches durch Doktoren der gesamten Heilkunde. (Referent: Sanitätsrat Dr. Lazarus.)

9. Gutächtliche Äußerung, betreffend sanitäre Maßnahmen zur Verhütung von Unglücksfällen beim Turnunterrichte in den Schulen. (Referent: Sanitätsrat Dr. Mayer.)

10. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um zu besetzende amtsärztliche, sowie amtstierärztliche Stellen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die gegen Provenienzen aus Smyrna verfügten Maßnahmen (S. 415) wurden am 2. Oktober aufgehoben.

Italien. Mit den Seesanitätsverordnungen Nr. 19 und 21 vom 19. und 26. September l. J. wurden die Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom 23. Februar 1902 (siehe Jahrg. 1902, S. 176) gegen Provenienzen aus Brisbane und Townsville in Queensland, und aus Smyrna in Kraft gesetzt.

Spanien. Vom 3. Oktober l. J. an werden Schiffe, welche Marseille nach dem 25. September verlassen haben, zum freien Verkehre zugelassen (siehe S. 407).

Griechenland. Die Quarantaine für Provenienzen aus Smyrna wurde aufgehoben.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 2. bis 8. Oktober 5 Erkrankungen an Pest beobachtet.

Britisch-Indien. In Bombay sind vom 11. bis 17. September 83 Pesterkrankungen und 72 Todesfälle, in Kalkutta vom 6. bis 12. September 13 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 13. bis 19. September ist kein weiterer Pestfall vorgekommen. In East London wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Hongkong. Im August sind 29 Pesterkrankungen und 26 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 31. August bis 6. September weitere 8 Pestfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 29. September bis 5. Oktober l. J. sind in Syrien neuerlich 392 Erkrankungen und 333 Todesfälle an Cholera vorgekommen. Hievon entfielen auf Damaskus 131 (110), Aleppo 35 (31), Homs 7 (10), Hama 10 (13), Hazaz 52 (24), Beredjik 4 (9), Umgebung von Beredjik 1 (2), Ourfa 31 (30), Zebdani 3 (4), Aoukabitch 2 (2), Douma 1 (0), Cheik-Miskine 2 (0), Salt 2 (2), Reldaout 3 (3), Pacha-Yol 2 (2), Aintab 17 (8), Tourfa 31 (31), Yéni-Cheïr 22 (19), Antiochia 7 (8) und auf 7 andere Ortschaften 29 (25).

Am 12. Oktober wurden in Tripoli di Soria 5 Erkrankungen (1 Todesfall) an Cholera konstatiert.

Wegen konstatierter Cholerafälle in Suedich und Ayas, sowie verdächtiger Erkrankungen in Alexandrette wurde seit dem 12. Oktober gegen Provenienzen der Küste von Latakié bis inklusive Ayas die fünftägige Quarantaine verfügt.

China. In Shanghai sind im Monate August 27 Personen (24 Chinesen und 3 Ausländer) an Cholera gestorben.

Blattern. *Türkei.* In Smyrna kamen am 2. Oktober 17 und seit dem 26. September l. J. 110 Todesfälle von Blattern vor.

Malta. In den letzten Tagen wurden 5 Blatternfälle konstatiert. Die Krankheit soll aus Noto (Sizilien) eingeschleppt worden sein.

Vermischte Nachrichten.

Böhmen. Erbauung einer neuen Landesirrenanstalt. Vom Landesausschusse des Königreiches Böhmen wurde dato 5. Oktober 1903 beim Landtage der Antrag auf Erbauung einer neuen Landesirrenanstalt in der Umgebung von Prag als Ersatz für die aufzulassende kgl. böhm. Landesirrenanstalt in Prag mit einem Belagraume für 1000—1200 Kranke und einem Kostenaufwande von 5—6,000.000 *K* eingebracht.

Ärztekammer in Trient. Ergebnis der Neuwahl des Kammervorstandes:

Präsident: Dr. Emanuel Conci in Trient, Präsidentstellvertreter Dr. Richard Largajolli in Ala, Vorstandsmitglieder: Dr. Alois Quella in Bezzecca, Dr. Emanuel Grandi in Tajo, Dr. Paul Ballardini in Trient; Stellvertreter: Dr. Hermenegild Sicher in Trient, Dr. Alois Muzzio in Mori, Dr. Viktor Fiorio in Riva, Dr. Johann Casna in Cles und Dr. Romano Bezzi in Trient; als Delegierter in den Landessanitätsrat: Dr. Alois Weiß in Strigno, Stellvertreter: Dr. Richard Largajolli in Ala.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 13. bis 10. Oktober l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 2, Brzeżany: Taurów 6; Cieszanów: Oleszyce 1, Horodenka: Harasymów 1; Jaroslau: Sośnica 5; Kamionka: Jazienica polska 1; Jazienica ruska 4, Stojanów 2; Nisko: Dąbrówka 5; Stryj: Dzieduszyce wielkie 13; Zaleszczyki: Burakówka 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 29. Oktober 1903.** **Nr. 44.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Steiermark, Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Zirkularerlässe der Statthalterei in Böhmen, betreffend Anempfehlung des Torfstuhlverfahrens und der Müllstreuung. — Rechtsprechung. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 24. Oktober d. J. unter Vorsitz des Hofrates Prof. Dr. August Ritter v. Vogl abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates, der ersten der beginnenden dreijährigen Funktionsperiode, begrüßte der Vorsitzende die Mitglieder insbesondere das neuernannte ordentliche Mitglied Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherrn v. Eiselsberg.

Nach Mitteilung der eingelaufenen Schriftstücke referierte Sektionschef Dr. Ritter Kusý v. Dúbrav über die Verbreitung der Pest und Cholera im Auslande und insbesondere in den Mittelmeerländern (Ägypten, Syrien).

Hierauf gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Gutächtliche Äußerung über die Kothny'sche Methode der Mineralwasserverfüllung mittels der sogenannten Kristallverkorkungsapparate. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Ernst Ludwig.)

2. Gutachten, betreffend Maßnahmen zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen (Blennorrhoea neonatorum). (Referent: O. S. R. Hofrath Prof. Dr. Chrobak.)

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Steiermark.

(Fortsetzung.)

Obersteiermark. Im politischen Bezirke Bruck a./M. sind Kanalisierungen in Bruck, Allerheiligen, Kindberg, Mürzzuschlag und Veitsch durchgeführt worden:

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42 u. 43 d. Bl.

In der Stadt Bruck a./M. ist im Jahre 1899 am Hohenmarkte ein 200 *m* langer Betonkanal mit eiförmigem Profile von 40/60 *cm* mit einem Kostenaufwande von 6000 *K* im Anschlusse an das in einer Länge von 1520 *m* bereits vorhandene, auch zur Ableitung von Fäkalien bestimmte und in die Mur und Mürz mündende Betonkanalnetz hergestellt worden; in Allerheiligen wurde ein 30 *m* langer Kanal mit Anschluß an die Mur und in Kindberg wurden ein 193 *m* langer Kanal aus Stampfbeton mit einem Profile von 50/100 *cm*, welcher Fäkalien aus zwei Aborten und fünf kurze Hauskanäle aufnimmt und in die Mürz einmündet, dann zwei Holzgerinne für Bachwasser im Anschlusse an vorhandene Kanäle von 775 *m* Länge erbaut, die teils aus Steinmauerung in Zement oder gewöhnlichem Mörtel, teils aus Zementrohren bestehen. Ferner wurde daselbst Ende 1900 ein Betonrohrkanal von 60 *m* Länge und einem Profile von 40/40 *cm* für die Ableitung der Fäkalien, Meteor- und Überfallwässer aus der neuen Landes-Siechenanstalt errichtet, zu dessen Durchspülung mittels automatisch wirkenden Stauwerkes alle 40 Minuten je 6 m^3 Wasser aus einem offenen Gerinne verwendet werden.

In Mürzzuschlag wurden 50 *cm* weite Betonkanäle von 500 *m* und gemauerte Kanäle von 900 *m* Länge hergestellt; letztere dienen nur zur Ableitung von Meteorwässern, während erstere auch zur Aufnahme der Unratstoffe bestimmt sind. Sämtliche Kanäle münden in die Mürz. In der Gemeinde Veitsch ist eine größere Zahl von Einzelkanälen in der Gesamtlänge von rund 2450 *m* teils aus Steinmauerwerk, teils aus Zement und auch aus Eisenrohren von 20/20 bis 60/100 *cm* Durchmesser angelegt worden. Aus früherer Zeit stehen daselbst Kanäle gleicher Bauart von zusammen 700 *m* Länge in Benützung. Die neuen, wie die alten Kanäle dienen nur zur Ableitung von Meteor- und Überfallwässern in den Veitschbach. Außerdem wurde in dieser Gemeinde, wie auch in Bruck a./M., Maria Zell, Mürzzuschlag und in noch einigen anderen Orten zahlreiche wasserdichte Sammelgruben für die Fäkalien hergestellt.

Projektiert ist die Ausgestaltung der Kanalisierung in Mariazell, die weitere Ausdehnung des Kanalnetzes in Bruck a./M., die Anlage eines großen Hauptkanals in Mürzzuschlag, die Kanalisierung von Langenwang und ein 100 *m* langer Kanal für das neue Schulhaus in Veitsch.

Im politischen Bezirke Gröbming sind umfangreichere Kanalbauten in Irdning und Mitterndorf ausgeführt worden. Im Markte Irdning wurden fünf öffentliche Kanäle in einer Gesamtlänge von 725 *m* mit einem Kostenaufwande von 2700 *K* erbaut; sie sind teils aus Steinen mit Zementmauerung und Steinplattendeckung mit einem rechteckigen Profile von 50 *cm* Seitenlänge, teils aus Zementrohren gleichen Durchmessers hergestellt. Diese Kanäle funktionieren teilweise selbständig, teilweise sind sie an die etwa 630 *m* langen, in Zement gemauerten, älteren angeschlossen und münden direkt oder durch die letzteren in ein in die Enns mündendes Gerinne; sie führen nur Meteor- und häusliche Abwässer, die keinem Reinigungsverfahren unterzogen werden. Der Markt Irdning ist hiedurch mit Ausnahme einer Gasse, deren Einbeziehung für die nächste Zeit in Aussicht steht, gänzlich kanalisiert.

In der Ortschaft Mitterndorf wurde im Jahre 1900 ein 500 *m* langer, aus Stein in Zement gemauerter Kanal für Meteorwässer erbaut, welcher durch die Hauptstraße führt und in die Salza einmündet.

In der Ortschaft Klachau der Gemeinde Tauplitz wurden zwei kleine private Hauskanäle aus 12 *cm* weiten Zementrohren in der Gesamtlänge von 38 *m* hergestellt und an den Bach angeschlossen.

Projektiert ist die Herstellung von Kanalisierungen in Aussee und in Schladming, in welchen Orten die bestehenden Anlagen unzulänglich sind. Während aber in Aussee die Frage namentlich wegen der Notwendigkeit der Einbeziehung von Praunfalk, des angrenzenden, mit zahlreichen Villen besetzten Teiles der Gemeinde Grundlsee und wegen der bedeutenden Kosten noch nicht in

Bälde gelöst werden dürfte, ist in Schladming, wo die Gemeinde gleichzeitig die Wasserleitung gründlich rekonstruieren will, die Entscheidung in nächster Zeit zu gewärtigen.

Anderweitige Fortschritte auf dem Gebiete der Beseitigung der Abfallstoffe wurden in 27 Gemeinden dieses Bezirkes durch die Herstellung von 129 undurchlässigen Sammelgruben für Fäkalien, in 22 Gemeinden von 45 ebensolchen Jauchegruben und in 10 Gemeinden durch Herstellung wasserdichter Kehrichtgruben erzielt; außerdem wurden auch 11 undurchlässige Sammelgruben für die Abwässer von Schlächtereien errichtet. Die Gemeinde Aussee hat die Anschaffung eines Exhaustors zur Fäkalienabfuhr beschlossen.

Im politischen Bezirke Judenburg ist außer der Herstellung von kleinen Kanälen zur Ableitung von Meteor- und Abfallwässern in Fohnsdorf (122 *m* Zementrohre von 30 *cm* Durchmesser), in Pöls (96 *m* Zementrohre von 15 *cm* Durchmesser), in Weißkirchen (30 *m* Zementrohre von 15 *cm* Durchmesser) und in Kleinlobming (12 *m* langer Mauerkanal mit einem Profile von 50×100 *cm*), die Fertigstellung der seit 1895 begonnenen Kanalisierung von Knittelfeld anzuführen.

In dieser rasch anwachsenden Stadt war schon im Beginne des letzten Jahrzehntes die Errichtung einer Wasserleitung, deren Bau an anderer Stelle eingehend beschrieben wurde*), und eine Schwemmkanalisation beschlossen worden. Von den projektierten Kanälen wurden vor dem Jahre 1897 1381 *m*, seither 2746 *m* vollendet.

Die Kanäle sind aus Stampfbeton in Eiform mit einem Profile von 40/60, 60/80 und 80/100 *cm* hergestellt und führen die Meteor- und Abwässer, sowie die Fäkalien aus den meisten Häusern ohne weiteres Verfahren in die Mur. Die Kosten dieser Herstellungen betrugen 192.000 *K*. Die noch bestehenden Sammelgruben werden mittels Exhaustors entleert. Ein solcher Apparat wurde auch in Fohnsdorf angeschafft.

In der Stadt Judenburg, welche über ein vollständiges, aber altes und durchlässiges Kanalnetz verfügt, ist eine moderne Umgestaltung desselben, ebenso ist die Kanalisierung in dem bisher noch nicht kanalisierten Markt Obdach in Aussicht genommen.

Im politischen Bezirke Leoben sind größere Kanalisierungen in Donawitz, Eisenerz, Leoben und Mautern durchgeführt worden.

Im Gebiete der Gemeinde Donawitz wurde in der Ortschaft Judendorf zur Abfuhr der Meteorwässer und der gesamten Abfallstoffe in den Murfluß aus einer Gruppe von 8 Häusern ein 185 *m* langer und 50/80 *cm* weiter Betonkanal mit einem Kostenaufwande von 6000 *K* hergestellt. Vorher bestanden in dieser Ortschaft schon 17 andere, zumeist aus Zementrohren hergestellte Kanäle von 1158 *m* Länge, welche die Meteor- und Spülwässer, teilweise auch die Fäkalien aus 35 Häusern direkt in die Mur führen. In der Ortschaft Donawitz, wo schon vor dem Jahre 1897 eilf zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer mit Ausschluß von Fäkalien bestimmte Kanäle, und zwar 5 für 11 Häuser in einer Länge von 566 *m* aus Beton- und Zementrohren und 6 für 21 Häuser mit einer Länge von 455 *m* aus Zementmauerwerk bestanden hatten, wurde in der Berichtsperiode zwar keine neue Kanalanlage geschaffen, jedoch in den Jahren 1899 und 1900 eine 1240 *m* lange Strecke des Talbaches, in welchen ein Teil der angeführten Kanäle mündet, reguliert und in der Breite von 1 *m* teilweise ausgemauert, wegen der ständigen Hochwassergefahr jedoch nicht überdeckt. Die Kosten dieser Anlage betrugen 9000 *K*. Namhafte weitere Herstellungen sind in Aussicht genommen und zum Teile auch bereits seither zur Durchführung gelangt.

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 289.

In Eisenerz wurden 40 *cm* weite Betonrohre von 300 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von 5000 *K* angelegt, welche an den schon vor dem Jahre 1897 bestandenen, viereckig in Beton gemauerten Hauptkanal angeschlossen wurden. Die Kanäle dieses Ortes dienen hauptsächlich zur Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer in den Eisenerzerbach. Aus einzelnen Häusern werden auch flüssige Fäkalien eingeleitet.

In der Stadt Leoben wurden in den Stadtteilen Waasen und Josefé 40/60 bis 50/75 *cm* weite Betonkanäle von 1850 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von 40.000 *K* hergestellt. Sie sind mit dem bestehenden Kanalnetze, welches aus dem gleichen Materiale erbaut und 3750 *m* lang ist, verbunden und führen den gesamten Unrat ohne vorherige Reinigung der Mur zu. Die sämtlichen Aborte der an das Schwemmkanalnetz angeschlossenen Häuser sind mit Wasserverschluß eingerichtet. In Ausführung begriffen ist die Kanalisierung der Vorstadt Mühltal.

Im Markte Mautern ist das vor dem Jahre 1897 bestandene und nur zur Ableitung von Meteor- und Abfallwässern bestimmte 507 *m* lange Kanalnetz aus Steinmauerung mit Zementmörtelverputz durch einen 80 *m* langen, gleichartigen Kanal mit einem Kostenaufwande von 640 *K* ergänzt worden. Ein zweiter Kanal aus dem gleichen Materiale ist in Ausführung begriffen. Die Kanäle münden in den Liesing- und in den Mauternbach.

In mehreren Gemeinden des Bezirkes, besonders in Eisenerz, Hieflau, Kalwang, Kammern und St. Michael sind zahlreiche undurchlässige Sammelgruben für Fäkalien hergestellt worden.

Für den Markt Trofaiach ist die Kanalisierung mit einem Voranschlage von 60.000 *K* und die Anschaffung eines Exhaustors projektiert.

Auch im politischen Bezirke Liezen sind Kanäle in St. Gallen, Liezen und in Selztal ausgeführt worden. Im Markte St. Gallen wurden im Jahre 1897 an Stelle des alten unvollständigen und durchlässigen Kanalsystemes ein die ganze Ortschaft in der Länge von 700 *m* durchziehender Hauptkanal und zwei Seitenkanäle von je 200 *m* Länge mit einem Kostenaufwande von 30.000 *K* errichtet. Die neuen Kanäle bestehen aus eiförmigen Zementrohren von sechs verschiedenen Größen (25/25 bis 65/97 *cm*) und führen die Meteor- und Abwässer aller Häuser des Marktes in den Buchauerbach.

Im Jahre 1898 wurden in Liezen im Anschlusse an den alten gemauerten und mit Beton verfugten Hauptkanal fünf neue, 30 *cm* weite Kanäle aus Steinzeugrohren in einer Gesamtlänge von 725 *m* mit einem Kostenaufwande von 4796 *K* hergestellt. Dieselben dienen zur Ableitung der Meteor- und Abwässer aus sämtlichen Häusern der Ortschaft in den Pyhrnbach. Für die Fäkalien stehen 156 Senkgruben zur Verfügung.

In der Ortschaft Selztal der Gemeinde Versbichl wurde im Jahre 1900 ein 416 *m* langer Zementrohrkanal mit einem Kostenaufwande von 1636 *K* für die Meteor- und Abwässer von 16 Häusern errichtet. Dieser Kanal mündet in einen offenen Graben, welcher zur Enns führt.

Außerdem wurden in 22 Gemeinden dieses Bezirkes gegen 130 undurchlässige Sammelgruben für Fäkalien hergestellt.

Im politischen Bezirke Murau sind die Städte Murau und Oberwölz in Bruchsteinmauerwerk mit Zementmörtelverputz kanalisiert; eine einwandfreie Kanalisierung ist im Markte Neumarkt in Durchführung begriffen. Projektiert ist eine solche für den Markt St. Lambrecht.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Zirkularerlaß der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 19. Juni 1903, Z. 29379,

an alle unterstehenden politischen Behörden,

betreffend Anempfehlung des Torfstuhlverfahrens und der Torfmullstreuung.

Wenn auch in den meisten größeren Städten Böhmens die Abfuhr der Fäkalien durch Kanäle in allerdings nicht immer einwandfreier Weise stattfindet, so ist in vielen größeren, namentlich aber in kleinen geschlossenen Orten in dieser Richtung noch immer ganz ungenügend vorgesorgt. Hier müssen in der Regel schlecht gearbeitete, selten wasserdichte Senkgruben aushelfen, deren Inhalt die ganze Umgebung, namentlich aber das Grundwasser verpestet, so daß diese Senkgruben nur zu oft zur Entstehung und Verbreitung von Epidemien beitragen.

Dazu kommt der Umstand, daß die Abfuhr der Fäkalien eine überaus schwierige, ganze Stadtteile belästigende ist, daß deren Düngerwert wesentlich leidet, keineswegs aber in einer solchen Weise ausgenützt wird, wie er es verdient, und daß dadurch der Landwirtschaft Pflanzennährstoffe verloren gehen, die, falls sie richtig gesammelt und konserviert werden könnten, vielfachen, nahezu kostenlosen Ersatz bieten würden für die künstlichen Düngemittel, deren Ankauf die heimische Landwirtschaft zumeist von dem Auslande abhängig macht.

Diese Erwägungen haben das Präsidium des Landeskulturrates für das Königreich Böhmen veranlaßt, an die Statthalterei mit dem Ersuchen heranzutreten, dieser vom volkswirtschaftlichen und sanitätspolizeilichen Standpunkte gleich wichtigen Frage eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Nach der Meinung des Landessanitätsrates kann die Verwendung von Torfmull für Abortanlagen in kleinen Orten, Fabriksanlagen und in Städten mit weniger als 5000 Einwohner sanitären Vorteil bringen und zur Erhaltung der Reinlichkeit wesentlich beitragen, insbesondere in jenen Orten, in welchen die Kanalisation mangelt, die Möglichkeit zur unterirdischen Ableitung der Abfälle nicht gegeben ist und die Verhältnisse derart sind, daß der Torfdünger örtliche Verwendung oder Absatz findet.

Überall muß aber auch dann für anstandslose Abfuhr der Schmutzwässer aus den Häusern Sorge getragen werden und sind daher ortspolizeiliche Maßnahmen seitens der betreffenden Gemeinden bei der Einführung der Torfverwendung in den Abortanlagen unerläßlich. Die Verwendung des Torfstuhlverfahrens oder der Torfmullstreuung anderer Art auch in größeren Städten mit mangelhafter Kanalisation kann in öffentlichen Anstalten, gewerblichen Anlagen nur unter der Bedingung empfohlen werden, daß für eine regelmäßige Abfuhr des Torfdüngers vorgesehen ist.

Überall muß jedoch dafür gesorgt werden, daß jede Verunreinigung der Luft — auch der Binnenluft der Häuser — des Bodens und des Wassers ausgeschlossen bleibt. Größere Lagerplätze müssen außerhalb der Städte angelegt und gepflastert werden. Zur Hintanhaltung des Übelstandes, daß Jauche aus solchen Lagerplätzen aussickert, müßte eine genügende Menge von Torfmull zur Verwendung nach Bedarf bereitgehalten werden.

Gegen die allgemeine Verwendung von Torfstreu in Ställen und Dünggruben in Dörfern, kleineren und mittleren Städten besteht unter den erwähnten allgemeinen Voraussetzungen kein Anstand.

Der Herr k. k. Bezirkshauptmann werden daher ersucht, in geeigneten Fällen die Aufmerksamkeit der Interessenten auf diese Art der Beseitigung der menschlichen Abfallstoffe zu lenken und etwaige auf die Einführung des Torfstuhlverfahrens gerichteten Bestrebungen der Interessenten tunlichst zu unterstützen, da die Voraussetzungen einer möglichst allgemeinen Torfverwendung vorhanden sind, indem sich allenthalben im Lande sehr große, abbauwürdige Torflager befinden, von denen auch einige, insbesondere jene in Sebastiansberg, Gratzen und Schwarzberg vorzügliche Torfstreu erzeugen und in bedeutenden Mengen absetzen.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß eine gesteigerte Nachfrage nach Torfstreu und Torf-

mull neue Erzeugungstätten ins Leben rufen würde.

Das zahlreiche Vorkommen mitunter recht mächtiger Torflager in allen Teilen des Landes bietet auch die Möglichkeit, daß die Besitzer derselben sich der Torfstreu für den eigenen Bedarf bedienen, wobei allerdings eine genaue Belehrung über die Art und Weise einer möglichst kostenlosen Gewinnung der Torfstreu auf eigenem Grunde von außerordentlicher Wichtigkeit erscheint. Laut Mitteilung des Präsidiums des Landeskulturrates ist die Geschäftsleitung des deutsch-österreichischen Moorvereines in Staab (Winterschuldirektor Hans Schreiber daselbst) stets bereit, diesfällige Anfragen zu beantworten.

Zur eingehenderen Information der sich um diese Angelegenheit interessierenden Kreise können auch die Broschüren: „Denkschrift über die Maßnahmen zur Hebung der Moorkultur und Torfverwertung in Österreich“ (Sonderabdruck aus „Österreichische Moorzeitschrift“ ex 1900), ferner „Moostorf, seine Gewinnung und Bedeutung für die Landwirtschaft und die Städtereinigung“ von Hans Schreiber, Leiter der landwirtschaftlichen Winterschule in Staab (Prag 1898, Preis 70 h), endlich „Mustergültige Einführung des Torfstuhlverfahrens in kleineren und mittleren Städten, Bericht erstattet von Prof. Dr. Fränkel, Prof. Dr. Pfeiffer und Stadtbaurat Witt (Berlin 1902, Arbeiten der Deutsch. Landwirtschaftsgesell., Heft 74) dienen.

Rechtsprechung.

Auf die Ausübung des durch die Sanitätsgesetze den politischen Behörden zugewiesenen Überwachungsrechtes steht niemandem ein Rechtsanspruch zu und kann niemandem das Recht eingeräumt werden, eine das Einschreiten ablehnende Verfügung einer Administrativbehörde mittels eines Rekurses im Instanzenzuge anzufechten. — Unter Standort einer Apotheke nach der Ministerialverordnung vom 26. Dezember 1882, R. G. Bl. Nr. 182, ist jener Ort, d. h. jene Ortsgemeinde zu verstehen, wo sich die öffentliche Apotheke befindet, und es kann dieser Begriff im Hinblicke auf die Berechtigung zur Abgabe von Arzneien aus Hausapotheken nicht auf den Umkreis einer Wegstunde um diesen Standort (§ 13 des Hofkanzleidekretes vom 3. November 1808, Z. 16135) ausgedehnt werden.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 28. Mai 1903, Z. 6158.

Der Verwaltungsgerichtshof hat über die Beschwerde des R. Sch., Apothekers in B. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 13. Juni 1902, Z. 21680, betreffend die Führung einer Hausapotheke zu Recht erkannt:

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Ein Kostenersatz wird nicht auferlegt.

Entscheidungsgründe:

Die Beschwerde ist einerseits dagegen gerichtet, daß der Rekurs des Beschwerdeführers gegen die Statthalterei-Entscheidung vom 26. Februar 1902, Nr. 36440, insofern mit derselben dem Begehren um Einschreitung gegen ein angeblich inkorrektes Vorgehen des Dr. F. F. in S. bei Führung seiner Hausapotheke keine Folge gegeben wurde, als unstatthaft zurückgewiesen wurde und ficht die Entscheidung in diesem Punkte als gesetzwidrig und wegen mangelhaften Verfahrens an. Weiters erachtet sich der Beschwerdeführer in seinen Rechten dadurch verletzt, daß mit der angefochtenen Entscheidung seinem Begehren, dem Arzte zu verwehren, daß er an die von ihm behandelten Kranken, welche im Umkreise einer Wegstunde außerhalb des Standortes der Apotheke wohnen, Arzneien aus der Hausapotheke abgebe, keine Folge gegeben wurde.

In ersterer Beziehung erscheint die Beschwerde deshalb unbegründet, weil die Überprüfung der von dem Beschwerdeführer vorgebrachten Anschuldigungen, daß Dr. F. den von ihm verabfolgten Medikamenten nicht die Rezepte beilege, wie dies in der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Dezember 1882, R. G. Bl. Nr. 182 unter lit. A, Punkt 7 vorgeschrieben

ist, lediglich in Ausübung des durch die Sanitätsgesetze den politischen Behörden zugewiesenen Überwachungsrechtes zu erfolgen hat, auf welches niemandem ein Rechtsanspruch zusteht. Demnach kann auch niemandem das Recht eingeräumt werden, die ein Einschreiten ablehnende Verfügung einer Administrativbehörde mittels eines Rekurses im eigentlichen Sinne im Instanzenzuge anzufechten. Vielmehr hat die Anrufung der höheren Instanz wieder lediglich den Charakter einer Anzeige an die höhere Aufsichtsbehörde. Demnach kann darin, daß das k. k. Ministerium des Innern den die Statthalterei Entscheidung in dieser Richtung anfechtenden Rekurs als unstatthaft zurückgewiesen hat, eine Gesetzwidrigkeit nicht erblickt werden und hat der Verwaltungsgerichtshof auch das Verfahren nicht weiter zu prüfen, da das Ministerium des Innern eine meritorische Entscheidung in dieser Sache nicht getroffen hat.

Was den zweiten Beschwerdepunkt betrifft, so kommen die durch die Ministerialverordnung vom 26. Dezember 1882, R. G. Bl. Nr. 182, (A, Punkt 1), unberührt gebliebenen Vorschriften, hier insbesondere der § 13 des Hofkanzleidekretes vom 3. November 1808, Z. 16135 (Kropatschek-Sammlung Band 25, Nr. 3211, S. 220) und der im wesentlichen gleichlautende § 32 der mit Hofkanzleidekret vom 9. Mai 1822, Z. 11762, genehmigten „Gremialordnung für Wundärzte“ (böhmische Provinzialgesetzsammlung Band 4, Nr. 359, S. 814) in Betracht, nach welchen einem Arzte die Haltung einer Hausapotheke gestattet ist, wenn sich weder in seinem Aufenthaltsorte, noch im Umkreise einer Stunde eine öffentliche Apotheke befindet, dann weiters die Bestimmung des Abschnittes A, Punkt 3, der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Dezember 1882, R. G. Bl. Nr. 182, wonach der Besitz einer Hausapotheke den Arzt nicht zum Verschleiß von Arzneien oder Arzneistoffen überhaupt, auch nicht zur Verabfolgung von Medikamenten aus derselben an Kranke, die im Standorte einer öffentlichen Apotheke von dem eine Hausapotheke haltenden Arzte behandelt werden, berechtigt. Da die erstzitierten älteren Bestimmungen eine Anordnung, an wen ein zum Halten einer Hausapotheke berechtigter Arzt Medikamente abzugeben berechtigt ist, nicht enthält, so ist hiefür die letztere Bestimmung der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Dezember 1882 allein maßgebend.

Es handelt sich demnach lediglich um die Feststellung, was unter dem Standorte der Apotheke in dieser Bestimmung zu verstehen sei.

Der Beschwerdeführer vermeint aus den bezeichneten älteren Bestimmungen ableiten zu können, daß die Bestimmung der Verordnung vom 26. Dezember 1882 auf den in jenen älteren Bestimmungen normierten Umkreis von einer Wegstunde um den Standort der Apotheke bezogen werden müsse. Dies ist jedoch unrichtig. Denn beiderlei Bestimmungen stehen miteinander in keinem Zusammenhange. Die älteren Bestimmungen ordnen bloß an, unter welchen Bedingungen das Halten einer Hausapotheke einem Arzte gestattet werden kann. Irgend eine Einschränkung des Rechtes, aus dieser Apotheke Heilmittel abzugeben, ist aber hier nicht normiert. Solche einschränkende Bestimmungen sind eben nur in der Verordnung vom 26. Dezember 1882 getroffen, und zwar einerseits dahin, daß die Hausapotheke die Bestimmung hat, dem auf dem Lande die Praxis ausübenden Arzte oder Wundarzte die Verabreichung von Medikamenten an die sich seiner Behandlung anvertrauenden Kranken ohne großen Verzug zu ermöglichen. Hiemit ist ausgesprochen, daß der Arzt aus seiner Hausapotheke an Kranke, die nicht von ihm behandelt werden, Medikamente nicht ausgeben darf. Im zweiten Satze dieses Punktes ist, wie schon oben erwähnt, gesagt, daß der Besitz einer Apotheke den Arzt nicht zum Verschleiß von Arzneien oder Arzneistoffen berechtigt, was sich mit der ersten Bestimmung deckt. Eine weitere Einschränkung ist dann dahin getroffen, daß der Arzt aus der Hausapotheke an Kranke, die sich im Standorte einer Apotheke befinden, Medikamente auch dann nicht ausgeben darf, wenn sie von dem die Hausapotheke haltenden Arzte behandelt werden. Diese einschränkenden Bestimmungen müssen streng interpretiert werden. Demnach kann das Wort „Standort“ nur nach seiner natürlichen Bedeutung ausgelegt werden. Als Standort kann aber hienach nur jener Ort, das ist jene Ortsgemeinde angesehen werden, wo sich die öffentliche Apotheke befindet und es kann der Begriff nicht ausgedehnt werden auf den Umkreis einer Wegstunde um diesen Standort, weil die Berechtigung zum Führen einer Hausapotheke nicht zum Standorte der öffentlichen Apotheke, sondern zum Aufenthaltsorte des Arztes in Beziehung gebracht ist, daher schon aus diesem Grunde aus den bezeichneten älteren Bestimmungen die Konstituierung eines Schutzkreises für die öffentliche Apotheke nicht abgeleitet werden kann.

Aus diesen Erwägungen war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Für Provenienzen aus den Häfen Torre Annunziata und Castellamare im Golfe von Neapel wurde eine 48stündige Quarantaine verfügt.

Griechenland. Vom 13. Oktober l. J. werden Provenienzen aus dem italienischen Hafen Castellamare einer 48stündigen Quarantaine unterworfen.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 9. bis 15. Oktober 11 Erkrankungen an Pest beobachtet.

Japan. Seit anfangs Oktober sind in Yokohama einige Erkrankungen (5 Todesfälle) an Bubonenpest vorgekommen.

Hongkong. In der Woche vom 6. bis 12. September kamen 4 (4) Pestfälle vor.

Australien. Vom 25. Juli bis 22. August l. J. sind in Neu-Südwales laut amtlicher Nachweisungen keine Pesterkrankungen festgestellt worden. Von den während dieses Zeitabschnittes untersuchten 1801 Ratten und 1201 Mäusen wurden 13, beziehungsweise 1 pestinfiziert befunden.

Kapkolonie. Vom 20. bis 26. September wurde in Port Elisabeth 1 Pestfall konstatiert. In East London wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro kamen vom 7. bis 13. September weitere 12 Pesttodesfälle vor.

Cholera. *Türkei.* In der Woche vom 6. bis 12. Oktober l. J. sind in Syrien 319 (236) Cholerafälle beobachtet werden. Hievon entfielen auf Damaskus 143 (101), auf die übrigen Ortschaften des Vilajets Syrien 17 (18) und zwar auf Keruk 12 (10), Hama 5 (5), Homs 0 (2), Dama 0 (1), ferner auf das Vilajet Aleppo 159 (117) und zwar auf Aleppo 17 (12), Ourfa 24 (21), Aintab 42 (24), Ertah 7 (4), Jeni-Cheïr 2 (2), Sarem 1 (1), Idlip 7 (5), Beredjik 1 (1) und Eligfoglou 5 (0).

Am 15. Oktober ereignete sich ein Cholerafall in Betlehem.

Blattern. *Malta.* In der Woche vom 5. bis 12. Oktober wurden 4 weitere Blatternfälle konstatiert.

Vermischte Nachrichten.

Ausstellung für Hygiene, Rettungswesen etc. in Paris. In den Monaten September bis inklusive November 1904 findet im Grand Palais in Paris unter dem Patronate des französischen Handelsministers eine internationale Ausstellung für Hygiene, Rettungswesen, Fischerei, Sport, Medizin und Verwundetenpflege statt.

Die Ausstellung wird u. a. umfassen: Feuerwehrgeräte und Spritzen, Ausrüstung der Feuerwehrmänner, wissenschaftliche Instrumente (für Laboratorien), Desinfektionsapparate, Badeeinrichtungen und Kältemaschinen, Rettungsapparate auf dem Meere und auf Flüssen, Apparate zur Hebung untergegangener Schiffe und Objekte, Leuchttürme und Bojen, drahtlose Telegraphie, Verwundetenhilfe und Rettungswesen im Kriege und im Frieden, Fischereiwesen, Hygiene des Kindes, der Wohnung und der Nahrungsmittel, Kunstgegenstände und kunstgewerbliche Artikel, welche auf Gesundheitspflege, Rettungswesen, Fischerei, Sport und erste Hilfeleistung Bezug haben.

Anfragen und Anmeldungen (Endtermin 31. Mai 1904) sind an das Generalkommissariat, Paris 3 Rue des Moulins zu richten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 20. bis 26. Oktober l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Lachowce 7; Brody: Leszniów 6, Mikołajów 1, Szczurowice 4; Kamionka: Jazienica polska 2, Zelechow wielki 4; Kolbuszowa: Kopcie 1, Krzątka 2, Rusinów 2; Nisko: Dąbrówka 1; Przemyślany: Połtew 3; Stryj: Dzieduszyce wielkie 3, Korczyn 2; Zydaczow: Uście 1.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 5. November 1903.** **Nr. 45.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Steiermark, Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten, betreffend sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß der Überschwemmungen. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Steiermark.

(Schluß.)

Mittelsteiermark. Im politischen Bezirke Deutsch-Landsberg sind erwähnenswerte Kanalisierungsarbeiten nur im Markte Eibiswald vorgenommen worden. Es wurden daselbst ältere gemauerte Kanäle in einer Länge von 280 *m* rekonstruiert und ein 115 *m* langer neuer Kanal zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer erbaut. Diese Kanalbauten, welche in den nächsten Jahren noch fortgesetzt werden sollen, schließen sich an das bestehende, teilweise schon vor dem Jahre 1897 in gleicher Weise rekonstruierte Netz an, welches aus gedeckten Kanälen von 452 *m* Länge besteht. Außerdem verfügt der genannte Marktflecken über 1154 *m* lange, gepflasterte Ablaufgräben, welche seit dem Jahre 1897 in einem Ausmaße von ungefähr 500 *m* gleichfalls rekonstruiert worden sind. In einer Länge von 20 *m* sind die Kanäle aus Holzröhren mit einer inneren Lichtung von 30 *cm* hergestellt.

Im politischen Bezirke Feldbach sind die bedeutendsten Kanalisierungen in der Stadtgemeinde Feldbach ausgeführt worden. Im Jahre 1897 wurde daselbst der in den zwei vorausgegangenen Jahren hergestellte, für die Ableitung der Niederschlagswässer bestimmte Hauptkanal längs der westlichen Häuserzeile des Hauptplatzes in einer Länge von 260 *m* bis zur Einmündung in den Feldbach fortgesetzt; der neue Kanal ist 220 *cm* breit und 150 *cm* hoch, aus Steinen in Zement gemauert, mit Ziegeln eingewölbt. Ferner wurde der Feldbach selbst durch die ganze Bürgergasse (250 *m*), in einer lichten Weite von 260 *cm* und in einer Höhe von 180 *cm* mit Steinen in Zement ausgemauert und mit Ziegeln eingewölbt. In denselben werden die Abfallwässer der östlichen Häuserreihe des Hauptplatzes und die Meteorwässer der Bürgergasse eingeleitet. Im folgenden Jahre wurde sodann der Bach hinter der südlichen Häuserfront des Hauptplatzes, welcher

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43 u. 44 d. Bl.

die Hauskanäle dieser Gebäude aufnimmt, in einer Länge von 200 *m* in gleichem Profile ausgemauert, während an der Vorderseite derselben ein Straßenkanal in Zementmauerwerk zur Aufnahme der Meteorwässer hergestellt wurde.

Im Jahre 1899 wurde ein alter offener Graben in der Grazergasse in einer Länge von 330 *m* mit einem Kostenaufwande von 3420 *K* in einen mit Platten gedeckten Kanal aus Zementmauerwerk umgewandelt und im Jahre 1900 der Ödterbach in der Ungargasse in einer Länge von 190 *m* in gleicher Weise wie der Feldbach eingewölbt. Auch wurden alle Kanäle der Burggasse auf Kosten der Eigentümer neu hergestellt und in den Feldbach neu eingeleitet.

Sämtliche Kanäle, beziehungsweise überwölbten Bäche münden 400 *m* unter der Stadtmühle in den Raabfluß; ein Teil derselben kann nach Bedarf durch das Wasser des Ödterbaches mittels einer Schleusenvorrichtung bespült werden.

Die Kosten der gesamten Kanalisierungsanlagen beliefen sich auf 64.660 *K*.

Fäkalien werden in dieselben nicht eingeleitet, von den gewerblichen Betriebsanlagen gelangen nur die Abwässer der Brauerei in den obenbeschriebenen Hauptkanal, jene der Gerbereien, Fleischereien und einer Seifensiederei werden in undurchlässig hergestellten Gruben gesammelt. Zur Bergung der Fäkalien wurden, wo undurchlässige Senkgruben noch nicht bestanden, solche hergestellt und für die Düngerstätten wurden in Zement gemauerte Jauchegruben errichtet.

Im Markte Fehring ist im Jahre 1897 die im Jahre 1894 begonnene Kanalisierung vollendet worden. Die Länge der zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer dienenden Anlage beträgt 1400 *m*. Die Kanäle, deren Herstellung einen Kostenaufwand von 32.000 *K* erforderte, bestehen durchwegs aus Quadersteinen, deren Fugen mit Zementmörtel verstrichen sind und haben eine innere Lichte von 80/120 bis 100/120 *cm*.

Zur Ausführung gelangt noch die Zuwölbung eines Straßengrabens vom Friedhofe gegen den Markt in der Länge von 200 *m* und ein zweiter, südlich vom Markte gelegener in der Länge von 100 *m*.

Im Kurorte Gleichenberg wurde die schon in einer Länge von 3000 *m* bestehende Kanalisierung verbessert, indem teils undurchlässige Betonsohlen hergestellt, teils einzelne Partien durch Zementrohre ersetzt wurden; neue Kanäle sind in einer Länge von 1000 *m* aus Zementrohren verschiedener Dimensionen gelegt worden. Sämtliche Kanäle münden in den Sulz- und Gleichenbergerbach.

Im Markte Burgau wurde ein 124 *m* langer Kanal aus Ziegelmauerwerk in Zementmörtel mit einem Kostenaufwande von 800 *K* hergestellt; derselbe nimmt die Abwässer und die Jauche der Wirtschaftshöfe in der Hintergasse auf und führt sie in den Lobenbach ab.

In der Stadt Fürstenfeld, welche ein ausgedehntes und ziemlich einwandfreies Kanalnetz und undurchlässige Sammelgruben für die Fäkalien schon seit mehreren Jahren besitzt, wurden für die Entleerung der letzteren Exhaustoren eingeführt.

Im politischen Bezirke Graz-Umgebung sind wichtigere Kanalisierungsarbeiten in einer größeren Zahl Gemeinden durchgeführt worden.

Im Markte Deutsch-Feistritz wurde im Jahre 1899 im Anschlusse an die bestehenden 600 *m* langen gemauerten Kanäle ein neuer Kanal aus 30/45 *cm* weiten Zementrohren in einer Länge von 360 *m* mit einem Kostenaufwande von 2000 *K* hergestellt. Dieses Kanalsystem dient nur zur Aufnahme von Meteor- und Spülwässern, die in den Übelbach kurz vor dessen Mündung in die Mur abgeführt werden. Die Fäkalien werden in undurchlässigen Gruben gesammelt.

Die Brauerei Puntigam in Wagram, Gemeinde Feldkirchen, hat zur Ableitung der Meteor- und Betriebsabwässer einen 330 *m* langen Kanal mit eiförmigem Profile von 60/90 *cm* Weite aus Stampfbeton mit einem Kostenaufwande von 24.000 *K* gebaut, durch welchen die Abwässer ungereinigt in den Mühlgang am rechten Mur-

er abgeleitet werden. Projektiert ist ein großer Abzugskanal, welcher von der andes-Irrenanstalt in Feldhof, Gemeinde Straßgang, durch die Gemeinde Feldkirchen gezogen werden soll und bestimmt ist, alle Abwässer der nannten Anstalt, welche gegenwärtig in Sickergruben geleitet werden, sowie jene r Gemeinde Feldkirchen in die Mur abzuführen, ferner ein kleinerer Kanal bei r Steinfelder Mälzerei in Rudersdorf zur Ableitung der Abwässer in den ühlgang.

In der Gemeinde Fölling und zwar in den Ortschaften Kroisbach und ettenbach wurden einige kleinere Betonrohrkanäle zur Beseitigung der Meteord Abwässer aus Privatgebäuden in einer Gesamtlänge von etwa 500 *m* mit der inmündung in die die Gemeinde durchfließenden Bäche hergestellt.

Ebenso wurde in der Gemeinde Gratwein und zwar in der Ortschaft udendorf im Jahre 1900 ein 25 *m* langer Zementrohrkanal für die Meteor- und bwässer von 4 Häusern im Anschlusse an einen schon bestandenen 20 *m* langen anal, welcher in die Mur einmündet, hergestellt. Im Kurorte Tobelbad der emeinde Haseldorf ist ein circa 100 *m* langer Zementrohrkanal von 30 *cm* urchmesser zur Ableitung der Meteorwässer längs der Hauptstraße vom Pfarrhofe eg mit dem Auslaufe auf eine Wiese errichtet und ein ähnlicher älterer, die Promenadeanlagen durchschneidender Kanal restauriert worden.

In der Gemeinde Kumberg wurde vom Bezirksausschusse zu gleichem wecke ein 50 *m* langer Zementrohrkanal mit einer inneren Lichtung von 30 *cm* on der Straße weg bis auf eine Wiese angelegt.

Für die Landeszwangsarbeitsanstalt in der Gemeinde Meßendorf sind zwei leinere Kanäle von zusammen 74 *m* Länge in 13 und 15 *cm* weiten Zementrohren ur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer durch den schon bestehenden gemauerten und eingewölbten, 208 *m* langen Hauptkanal, welcher auf Anstaltsgründe usmündet, hergestellt worden.

Die Gemeinde St. Peter bei Graz ließ im Jahre 1900 das den gleichnamigen Ort in starkem Bogen durchziehende offene Bachbett teilweise umlegen und in einer Länge von 200 *m* einwölben, was einen Kostenaufwand von 9000 *K* verursachte. Dieses Bachbett nimmt die Meteorwässer und Spülwässer der Hauskanäle auf und endet im linksseitigen Mühlgange südlich von Graz. Die Fortsetzung der Einwölbung dieses Baches innerhalb des geschlossenen Ortes ist in Aussicht genommen.

In der Gemeinde Waltendorf wurden im Jahre 1900 30 *cm* weite Zementrohre in einem Ausmaße von 70 *m* zur Entwässerung des Territoriums einer Gruppe von 9 Häusern angelegt und an das städtische Kanalnetz von Graz angeschlossen.

In Aussicht genommen ist die Kanalisierung der Gemeinde Eggenberg nächst Graz, welche heute schon gegen 10.000 Einwohner in 581 Häusern zählt und jeder Kanalisierung entbehrt. Die Durchführung der dringlichen Kanalisierung dieser Gemeinde begegnet besonderen Schwierigkeiten, da dieselbe von der Mur, dem nächsten größeren Wasserlaufe, durch das Stadtgebiet von Graz geschieden ist und das bestehende Kanalnetz dieser Stadt die Abwässer von Eggenberg nicht aufzunehmen vermag. Die Verhandlungen betreffs Herstellung eines gemeinschaftlichen Sammelkanales für beide Gemeinden wurden schon wiederholt angebahnt, haben aber bisher noch zu keinem Ergebnisse geführt.

Im politischen Bezirke Hartberg sind außer der Herstellung einiger kleinerer Kanäle von 20 bis 50 *m* Länge in Grafendorf, Hartl, Kaindorf, Vorau und Wagendorf größere Kanalisierungsarbeiten in den Gemeinden Hartberg, Neudau und Pöllau ausgeführt worden.

In Hartberg wurde ein 130 *m* langer Kanal teils aus Bruchsteinen, teils aus Zementrohren neu erbaut. In der genannten Stadt besteht ein älteres, nahezu 1900 *m* langes Kanalnetz, welches alle Meteor- und Abwässer, sowie die Fäkalien aufnimmt

und in einem 800 *m* langen Sammelkanal nach einem offenen Gerinne führt, in welchem die Kanaljauche auf die fast südlich von der Stadt gelegene »Gmooswiese« und teilweise auch in den Safenbach abgeleitet wird. Sowohl die neuen, wie auch die alten Kanäle sind mit Geruchsverschlüssen versehen.

In Neudau sind zwei Kanäle in der Gesamtlänge von 150 *m* aus Ziegelmauerwerk mit quadratischem Querschnitte von 20 und 25 *cm* Seitenlänge zur Ableitung der Meteorwässer in den Dorfbach hergestellt worden.

Im Markte Pöllau wurden im Anschlusse an die bestehenden 658 *m* langen, aus Bruchsteinen und Ziegeln mit Zementmörtel erbauten Kanäle neue Kanäle aus dem gleichen Materiale in einer Länge von 552 *m* zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer und teilweise auch der Fäkalien erbaut. Der Kanalinhalt wird auf Wiesen unterhalb des Marktes und in den Safenbach abgeleitet.

Projektiert ist die Anlage eines neuen Schwemmkanalnetzes in der bisher nur unzulänglich kanalisierten Stadt Friedberg.

In verschiedenen Gemeinden des Bezirkes sind insgesamt 139 undurchlässige Senkgruben, 17 Sammelgruben für die Betriebsabwässer von Fleischereien und 35 undurchlässige Jauchegruben hergestellt worden.

Im politischen Bezirke Leibnitz wurden Kanalisierungen in den Gemeinden Leibnitz, Wildon, Klein und Preding durchgeführt. Im Markte Leibnitz sind 60/80 bis 75/100 *cm* weite Stampfbetonkanäle in einer Länge von 1383 *m* mit einem Kostenaufwande von 40.324 *K* erbaut worden, welche mit den bestehenden 783 *m* langen Betonkanälen verbunden sind und zur Ableitung der Meteor- und Abfallwässer in die Sulm dienen. Im Markte Wildon wurden im Jahre 1900 550 *m* lange Zementrohrkanäle mit einem Durchmesser von 30 *cm* für die Ableitung der Niederschlags- und Spülwässer angelegt. Im Dorfe Klein wurde der früher 78 *m* lange, gemauerte Kanal durch Zementrohre von 20 *cm* Weite ersetzt und auf 152 *m* verlängert, im Markte Preding ein neuer 30 *m* langer, aus Stein und Zement gemauerter Kanal mit einem daselbst vorhandenen 200 *m* langen Kanale verbunden.

In Ausführung begriffen ist die Erweiterung des Kanalnetzes durch Errichtung von Betonkanälen im Markte Ehrenhausen und die Anlage von Kanälen in der Ortschaft Gamlitz.

Im politischen Bezirke Radkersburg sind Kanalisierungsarbeiten im Markte Mureck und in der Stadt Radkersburg ausgeführt worden.

In Mureck wurde im Anschlusse an die alten, 624 *m* langen, gemauerten und mit Zementplatten gedeckten Kanäle ein 70 *m* langer Kanal aus demselben Materiale errichtet. Der Inhalt der Kanäle, welche Fäkalien nicht aufnehmen, wird dem Siebenbrunn- und Kirchbache und durch diese der Mur zugeleitet. In Radkersburg, wo von altersher ein System von bis 1 *m* breiten und ebenso tiefen, radiär angelegten Kanälen die Meteor- und Abwässer in die um die Stadt gezogenen offenen Gerinne und durch diese in einen Murarm führt, wurden 30/50 *cm* weite Betonrohre in einer Länge von 256 *m* in vier Gassen angelegt, wobei ein alter Kanal von 154 *m* zur Auflassung gelangte.

Im politischen Bezirke Voitsberg, in dessen Bereiche bisher die gleichnamige Stadt, dann die Märkte Köflach und Lankowitz ausreichende, aber nicht durchwegs undurchlässige Kanäle besitzen, ist nur in der Gemeinde Piber ein neuer, 106 *m* langer Kanal für Hausabwässer aus 25 *cm* weiten Zementrohren an Stelle eines daselbst bestandenen alten Kanales erbaut worden. In Voitsberg steht die Durchführung einer einwandfreien Kanalisierung in Stampfbeton unmittelbar bevor.

Im politischen Bezirke Weiz bestanden vor dem Jahre 1897 Kanalisierungen in Anger (250 *m*), Birkfeld (200 *m*), Gleisdorf (600 *m*), Passail (450 *m* öffentliche und einige private Kanäle), Pischelsdorf (215 *m*), Radegund (circa 30 *m*), St. Ruprecht (ungefähr 400 *m*) und Weiz (800 *m*), welche fast durchwegs

aus Bruchsteinen mit Zementmörtel hergestellt sind und nur zur Ableitung von Meteor- und Abwässern in die offenen Gerinne dienen. Neue Kanäle sind daselbst in Gleisdorf, St. Ruprecht, Sinabelkirchen und Weiz ausgeführt worden. Im Markte Gleisdorf wurden 300 *m* lange Kanäle, hievon 50 *m* in Zement und Mauerwerk und 250 *m* in 20/30 *cm* weiten Zementrohren, zur Ableitung der Meteor- und Abwässer und rund 100 *m* lange Straßenabzugkanäle, gleichfalls in Zementrohren, sämtliche mit Einmündung in den Gleisbach, hergestellt. In Ausführung begriffen sind Kanäle von ungefähr 800 *m* Länge. Im Markte St. Ruprecht wurden 90 *m* lange Kanäle aus 20/45 *cm* weiten Zementrohren an die bestehenden Kanäle, welche die Meteor- und Abfallwässer in den Weizbach ableiten, angeschlossen. In Sinabelkirchen, wo bisher keine Kanalisierung bestand, wurde längs der Reichsstraße ein 20 *m* langer Kanal in Stein und Zement gebaut; beim Schulhause und einigen anderen Gebäuden wurden Zementrohre in der Gesamtlänge von 60 *m* gelegt. Im Markte Weiz endlich sind in einem bisher nicht in das Kanalnetz einbezogenen Ortsteile rund 600 *m* Zementrohre von 20/60 *cm* Durchmesser gelegt worden. In Ausführung begriffen sind Zementrohrkanäle von 350 *m* Länge. Die Kanäle dienen teilweise auch zur Aufnahme von Fäkalien und münden in den Weizbach. Die Kanalisierung des neuen Teiles des Marktes ist in Aussicht genommen.

Untersteiermark. In politischen Bezirke Cilli sind in den Jahren 1897 bis 1900 neue Kanäle im Markte Marein (von 120 *m*), in Sachsenfeld (74 *m*) und in Tüffer (60 *m*) durchwegs mit senkrechten Wänden und an der Sohle abgerundeten Ecken aus Bruchsteinen mit Zementmörtel, Zementverputz und Steinplattendeckung erbaut worden. Diese Kanäle, welche zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer, in Sachsenfeld auch der Betriebswässer einer Brauerei bestimmt sind, schließen sich überall an die alten Kanäle an, die in Marein in einer Länge von 428 *m*, in Sachsenfeld in einer solchen von 130 *m* und in Tüffer in einer solchen von 400 *m* bereits bestanden haben, und führen ihren Inhalt den nächsten Wasserläufen zu.

Im politischen Bezirke Luttenberg, in welchem nur der gleichnamige Markt behufs Ableitung der Meteor- und Abwässer teils in Ziegelmauern mit Zementverputz und Steinplattendeckung, teils in vollständiger Zementmauerung kanalisiert ist, wurden keine wesentlichen Neuherstellungen durchgeführt. In Aussicht genommen ist die Kanalisierung von Oberradkersburg. An Stelle der früheren ungünstigen Vorkehrungen zur Bergung der Fäkalien ist seit 1897 in fast allen größeren geschlossenen Ortschaften, mit Ausnahme von Luttenberg und eines Teiles von Oberradkersburg, wo ausnahmslos wasserdichte Sammelgruben errichtet wurden, das Tonnensystem eingeführt worden. Im Kurorte Radein, wo für die Fäkalien wasserdichte Senkgruben bestehen, wurden kurze Zementrohrleitungen zur Ableitung der Meteorwässer auf die gegen die Mur zu gelegenen Wiesen und Felder hergestellt.

Im politischen Bezirke Marburg-Umgebung, in welchem die Stadt Windisch-Feistritz und die Märkte St. Leonhard und Heilige Dreifaltigkeit Kanäle älteren Systems besitzen, sind keine namhafteren Neuherstellungen ausgeführt worden. Projektiert ist die Kanalisierung eines zur Verbauung bestimmten sumpfigen Terrains in Kartschovin nächst der Stadt Marburg.

Im politischen Bezirke Pettau-Umgebung wurden in der Stadt Friedau Kanäle in einer Länge von 580 *m* erbaut, von welchen der Hauptkanal aus Ziegeln in Zementmörtel gemauert und mit Steinplatten abgedeckt ist, während die an denselben anschließenden Seitenkanäle aus 20/45 *cm* weiten Zementrohren hergestellt sind. Dieselben leiten die Meteor- und Spülwässer in die Drau ab.

Außerdem wurden in diesem Bezirke zahlreiche Düngerstätten aus der Nähe der Brunnen verlegt, in zahlreichen Fällen das Abfließen der Jauche auf Straßen und Wege abgestellt und bei mehr als 1000 Gehöften Aborte errichtet.

Im politischen Bezirke Rann, wo nennenswerte Kanalisierungen nicht bestehen, sind außer der Herstellung zahlreicher Abortanlagen bei Gehöften keine besonderen Fortschritte in der Beseitigung der Abfallstoffe zu verzeichnen.

Im politischen Bezirke Windischgraz besitzen nur die gleichnamige Stadt und die Märkte Schönstein und Saldenhofen ältere Kanäle. Neue Kanalisierungen sind in diesem Bezirke nicht zur Ausführung gelangt. Es sind jedoch ungefähr 120 gemauerte und zementierte Senkgruben und eine größere Zahl von Dünger- und Jauchegruben hergestellt wurden. Für die Abwässer der Lederfabriken in Schönstein und Mahrenberg, sowie der Gerbereien in Wöllan wurden Kläranlagen errichtet.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 27. September 1903, Z. 18704,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend sanitäre Vorkehrungen aus Anlaß der Überschwemmungen.

Aus Anlaß der Überschwemmungen, welche in jüngster Zeit das Land heimsuchten, sehe ich mich veranlaßt, Nachfolgendes hinsichtlich der Sanierung der von Hochwasserkatastrophen betroffenen Gemeindegebiete zur entsprechenden Beachtung mitzuteilen:

Vor allem ist das Augenmerk den von der Inundation betroffenen Wohnungen zuzuwenden; nach der gründlichen Beseitigung des Wassers und Schlammes aus den Behausungen und vornehmlich auch aus den Kellerräumen ist besondere Sorgfalt auf die vollkommene Austrocknung und Lüftung der Räume vor dem neuerlichen Beziehen und Bewohnen derselben zu verwenden. Es ist darauf zu achten, daß noch feuchte oder nicht genügend gereinigte Wohnungen unter keiner Bedingung bezogen werden; ferner ist auch nach dem Wiederbeziehen fleißige Lüftung während des Beheizens notwendig.

Häuser und Wohnungen, bei welchen eine vollkommene Sanierung untunlich erscheint, weil dieselben zu tief gelegen wie z. B. Souterrain-Wohnungen oder verschüttet und weiteren Inundationen ausgesetzt erscheinen, sind nicht mehr zu verwenden und muß darüber gewacht werden, daß derartige Lokalitäten tatsächlich nicht mehr bewohnt werden.

Besondere Aufmerksamkeit ist ferner der Trinkwasser-Versorgung zuzuwenden; so insbesondere den inundiert gewesenen Brunnen, welche vor dem neuerlichen Gebrauche bis auf den Grund auszuschöpfen, vom Schlamme zu befreien und gründlich zu reinigen sind; mit der Reinigung der Brunnen ist jedoch nicht eher vorzugehen, bevor nicht allfällige nahe Kellerräume von stagnierendem Wasser befreit sind.

Brunnen, bei denen keine Aussicht auf vollkommene Assanation besteht, sind aufzulassen. Im übrigen ist die Beschaffung von Quellwasser in jeder Beziehung vorzuziehen. In diesem Sinne sind vorerstlich die zerstörten Wasserleitungen so schnell als möglich wieder herzustellen, indem nach Möglichkeit neue provisorische Leitungen geschaffen werden, um den Gebrauch von schlechten Brunnen- oder gar Bachwasser hintanzuhalten; die bestehenden und funktionierenden Wasserleitungen des Überschwemmungsgebietes sind gleichfalls einer eingehenden Revision zu unterziehen.

Eine weitere äußerst notwendige Maßnahme wird in der Beseitigung der Pfützen oder größerer Wasseransammlungen, namentlich in der Nähe bewohnter Häuser und Ortschaften erblickt werden müssen, da derartige stagnierende Gewässer notorisch Infektionsherde abgeben. Des weiteren sind die Haus- und öffentlichen Kanäle und Senkgruben zu besichtigen und Schadhaftigkeiten so schnell als möglich zu beseitigen.

Auch wird für die Beschaffung preiswürdiger Nahrungsmittel in ent-

prechender Menge und Qualität und für kor-kte Aufbewahrung derselben (in einwand-ien Räumen) zu sorgen sein. Hiebei ist es empfehlen, daß die befugten Behörden, (Ge-eindevorstehungen) und Körperschaften selbst n Ankauf und Vertrieb der Nahrungsmittel wie die Bestimmung der Preise besorgen, um reellen Spekulationen in dieser Beziehung n vornehinein zu begegnen.

Ferner muß besonders darauf geachtet rden, daß nicht etwa Lebensmittel noch zur erwendung gelangen, welche während der undation in den überschwemmten Räumen rblieben sind. Diese Viktualien, sowie faules sses Stroh, Heu, Getreide u. a. müssen ver-chtet werden. Bei dieser Gelegenheit sei auch r vom veterinär-polizeilichen Standpunkte chtigen Assanationen der Ställe dacht; auch ist vor der Verwendung von durch e Inundation verdorbenem Viehfutter zu warnen.

Die Assanationstätigkeit hat sich ebenso f die Instandsetzung der von der Katastrophe itbetroffenen Friedhöfe zu erstrecken. In ser Hinsicht wird auf die Lage der Fried-öfe Rücksicht zu nehmen sein.

Begräbnisstätten, welche augenscheinlich n Inundations- respektive durch Wildbach-uren bedrohten Terraine liegen, werden nach Bedarf auf ein in dieser Beziehung nicht ge-ährdetes Terrain zu verlegen sein.

Ein besonderes Augenmerk ist auf das Entstehen etwaiger Infektionskrank-heiten — von denen vor allem die Ruhr nd der Typhus in Betracht kommen — zu richten; in dieser Beziehung muß die Anzeige-pflicht, welche sich auf alle, auch nur ver-dächtigen Fälle zu erstrecken hat, besonders eingeschärft werden, da nur, wenn derartige Fälle sofort zur Kenntnis der Behörde gelangen, eine weitere Verbreitung dieser Krankheiten nd das Auftreten verderbenbringender Epi-demien wirksam aufgehalten werden kann. Überdies ist es von höchster Wichtigkeit, daß die obdachlos gewordenen, respektive delo-gierten Inwohner in entsprechenden interimi-stischen Quartieren untergebracht werden; hie-bei ist darauf zu achten, daß es nicht zur Überfüllung der bestehenden Wohnungen und zur Besiedlung durchaus ungeeigneter Lokali-täten (wie Keller etc.) komme. Zu Delo-gierungszwecken sind öffentliche Gebäude (Schulen u. a.) zu adaptieren, im Notfalle auch Baracken zu errichten.

Es erübrigt, darauf aufmerksam zu machen, daß durch die vorstehenden Sanierungs-maßregeln keineswegs eine Mehrbelastung der durch die Überschwemmungskatastrophe ohne-hin schon schwer geschädigten Gemeinden beab-sichtigt wird, sondern daß diese Maßregeln im Interesse der Gemeinden und der betroffenen Bevölkerung selbst durchgeführt werden müssen, um die durch die Katastrophe hervorgerufenen großen Schäden nicht noch durch die nach-folgende Gefährdung der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung zu vermehren.

Den Gemeinden wird daher von Seite der k. k. Bezirkshauptmannschaft in jedmög-licher Weise an die Hand zu gehen sein und werden vor allem allenthalben diesbezügliche Belehrungen und Aufklärungen zu erteilen sein.

Um die ganze Assanierungsaktion in zweckentsprechender und einheitlicher Weise zu regeln, ist die Aktivierung von Sanitätskomis-sionen in den betroffenen Gemeinden an-zuregen. Diese Kommissionen haben aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter dem Distriktsarzte und mehreren von der Kata-strophe betroffenen Gemeindeangehörigen zu bestehen. Dieselben können sich durch die Mitwirkung der freiwilligen Feuerwehren und ähnlicher Korporationen eine tatkräftige Unter-stützung verschaffen.

Die Aufgabe dieser Kommissionen wird es sein, insbesondere über die Beziehbarkeit der Behausungen in Rücksicht auf die durch-geführte Assanation und den Bauzustand zu entscheiden, außerdem alle jene Punkte, die des Näheren ausgeführt wurden, wie Kanali-sation, Wasser- und Nahrungsmittelversorgung, Beerdigungswesen und Bergung der Obdach-losen ins Auge zu fassen und sich nicht bloß auf die Erhebung und Anordnung der not-wendigen Maßnahmen zu beschränken, sondern auch deren Durchführung auf dem kürzesten, zweckentsprechendsten und billigsten Wege zu veranlassen, um unnützen Zeit- und Geldauf-wand, sowie planlose Kräfteverschwendung hintanzuhalten.

Die Landesregierung hebt hervor, daß dort, wo es zur Durchführung der Maßnahmen in Bezug auf Unterbringung Obdachloser an finanziellen Mitteln gebricht, an das Landeshilfskomitee für die Überschwemmten bei der Landesregierung in Klagenfurt sich zu wenden sein wird, welches nach Möglichkeit Unterstützungen zu gewähren bereit ist, insoferne solche Unterstützungen tatsächlich gerechtfertigt erscheinen.

Es ergeht an die k. k. Bezirkshauptmannschaft der Auftrag bis längstens 15. Dezember 1903 über die Art und Weise der Einleitung der besagten Aktion unter bestimmten diesbezüglichen Angaben und unter Namhaftmachung der einzelnen in den betroffenen Gemeinden tätigen Personen zu berichten und die Landesregierung über den Erfolg und Fortgang der Assanationstätigkeit in den Inundationsgebieten fortlaufend in Kenntnis zu halten.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Türkei.* Die gegen Provenienzen aus den Häfen Torre Annunziata und Castellamare im Golfe von Neapel verfügten Quarantainemaßnahmen (siehe S. 448) wurden mit retroaktiver Wirkung aufgehoben.

Italien. Die mit der Seesanitätsverordnung vom 13. Juli 1899, Nr. 6 gegen Provenienzen aus den Straits-Settlements getroffenen Maßnahmen wurden außer Kraft gesetzt.

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 16. bis 22. Oktober 7 Pesterkrankungen beobachtet.

Britisch-Indien. In der Zeit vom 18. September bis zum 3. Oktober sind in Bombay 209 (178) Pestfälle vorgekommen.

In Kalkutta sind in der Woche vom 13. bis 19. September 27, und in Karachi in der Woche vom 26. September bis 2. Oktober 5 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 27. September bis zum 3. Oktober sind in Porth Elizabeth 2 neue Pestfälle vorgekommen. In East London wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Mauritius. In der Zeit vom 28. August bis zum 10. September sind 51 Pesterkrankungen und 42 Pesttodesfälle, in jener vom 11. bis 24. September 86 Pesterkrankungen und 67 Pesttodesfälle beobachtet worden (siehe S. 432).

Brasilien. In Rio de Janeiro kamen in der Woche vom 14. bis 20. September 11 weitere Pesttodesfälle vor (siehe S. 448). Seit Beginn der Seuche starben daselbst 149 Personen an Pest.

Cholera. *Türkei.* Vom 13. bis 19. Oktober wurde in Syrien 305 (233) Choleraerkrankungen ausgewiesen. Hievon entfielen auf das Vilajet Syrien 91 (75) und zwar auf Damaskus 67 (53), Basr-el-Harir 10 (10), Hama 9 (7), Keruk 5 (5), auf das Vilajet Aleppo 195 (142) und zwar auf Aleppo 82 (62), Hazaz 4 (3), Antiochia 16 (10), Ourfa 42 (29), Aintab 24 (14), Beredjik 3 (3) und auf andere 9 Ortschaften 24 (21), auf das Vilajet Beirut und zwar auf Tripoli di Soria 19 (6).

In Bethlehem sind zwei Cholerafälle mit tödlichem Ausgange aufgetreten. Die Stadt wurde mit einem Militärkordon umgeben.

Die Quarantainemaßnahmen gegen das Littorale von Alexandrette (exklusive) bis Ayas (inklusive) wurde aufgehoben (siehe S. 440).

Philippinen. In der letzten Woche schwankte die Zahl der Cholerafälle in den Provinzen zwischen 50 und 250. In Manila wurden in 24 Stunden 30 Fälle konstatiert.

Blattern. *Türkei.* Die Blatternepidemie in Smyrna, deren Herd bisher das griechische Stadtviertel gewesen war, hat sich nunmehr auch in verschiedenen anderen Stadtvierteln verbreitet. Vom 6. bis 20. Oktober kamen 106 Blatterntodesfälle vor.

Malta. In der Woche vom 12. bis 19. Oktober wurden 5 weitere Blatternerkrankungen konstatiert. (Siehe S. 448).

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 12. November 1903.** **Nr. 46.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Tirol und Vorarlberg.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der k. k. schlesischen Landesregierung, betreffend Maßnahmen zur Hintanhaltung der Annoncierung unzulässiger Heilmethoden und solcher Heilmittel. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Tirol und Vorarlberg.

1. Tirol. Die Stadt Innsbruck besaß im Jahre 1897 in den alten Stadtteilen Ritschen**) in der Gesamtlänge von 14.300 *m*, von welchen 11.600 gemauert oder betoniert sind, während die übrigen aus 45 *cm* weiten Eisenröhren bestehen. Die gemauerten und betonierten Ritschen haben größtenteils rechteckigen Querschnitt von 60/90 *cm* und eine durchschnittliche Sohlentiefe von 1·30 bis 1·50 *m* unter dem Straßenniveau. Außerdem waren in diesem Jahre betonierte Kanäle mit eiförmigem Profile (60/100 *cm*) in einer Länge von 600 *m* vorhanden. Diese Kanäle und Ritschen dienen zur Ableitung der Meteor- und aller Hausabwässer, teilweise werden jedoch auch Fäkalien eingeleitet, so aus dem Krankenhauskomplexe, den Universitätsinstituten und aus einer beträchtlichen Zahl neuerer Häuser und Hotels, welche Wasserklosets besitzen. In die Ritschenanlagen münden auch die Schlachthausabwässer. Die öffentlichen Pissoirs sind gleichfalls an dieselben angeschlossen. Im alten Stadtteile bestehen in allen Häusern gemauerte Senkgruben. Der Senkgrubeninhalt wird pneumatisch entleert und in eisernen Kaissons aus der Stadt befördert; teilweise wird er landwirtschaftlich verwertet, teilweise auch in den Inn entleert.

Neu hergestellt wurden im Jahre 1898 im neuerstandenen Stadtteile am »Saggen« eine Schwemmkanalisationsanlage, welche sämtliche Meteor- und Hauswässer, sowie auch die Fäkalien aufnimmt. Dieses Kanalsystem ist derart angelegt, daß es seinerzeit an den Hauptsammelkanal der projektierten Kanalisierung des gesamten, am rechten Innufer befindlichen Stadtgebietes angeschlossen werden kann. Auch das gesamte verbaute Gebiet der Gemeinde Wilten soll an die neue Kanalisierungsanlage angeschlossen werden.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44 u. 45 d. Bl.
**) Wasserführende offene oder gedeckte, zumeist ausgemauerte Abzugsgräben.

In Ausführung begriffen ist in dem bis jetzt nicht entwässerten Stadtteile längs des Eisenbahnviaduktes die Anlage von Schwemmkanälen, welche einen Teil der projektierten Neukanalisierung der ganzen Stadt bilden, sowie der Bau einer provisorischen Kanalisierung in der Maximilianstraße.

Die Gesamtlänge der seit 1898 errichteten Kanäle beträgt 6020 *m*. Von den neuen Kanälen sind 100 *m* aus Mauerwerk mit elliptischem Profil und 50/90 *cm* Weite, 1670 *m* aus Portlandzementrohren (Ziselierrohre mit Drahteinlagen) von 50 *cm* Durchmesser, 520 *m* aus glasierten Steinzeugrohren von 35—40 *cm* lichter Weite und 3730 *m* aus dem gleichen Materiale mit einer lichten Weite von 30 *cm*. Der gesamte Ritschen- und Kanalinhalt wird ungereinigt in den Inn geleitet.

Die Kosten der bis Ende 1902 neu hergestellten Känale betrugen rund 107.000 *K*

Die Durchführung der Neukanalisierung der ganzen Stadt einschließlich der Gemeinde Wilten hängt von dem Zustandekommen eines Zwangsanschlußgesetzes hinsichtlich letzterer Gemeinde im Landtage ab.

In Bozen bestanden bis zum Jahre 1897 teils offene, teils gedeckte Ritschen in der Gesamtlänge von rund 5400 *m* und ein Kanal von 600 *m* Länge. Die Ritschen dienen nebst der Ableitung von Meteor- und Überwässern auch zur Ableitung von Küchenabfällen und Waschwässern, die Kanäle zur Ableitung von Fäkalien. Ritschen- und Kanalinhalt wird ungereinigt in den Mühlbach und durch denselben in den Eisak geleitet. Die Zahl der Senkgruben im Stadtgebiete beläuft sich auf 100—120.

Neue Kanäle wurden im Jahre 1900 hergestellt. Die Länge der aus Tonrohren von 175—300 *mm* Lichtweite erbauten neuen Kanäle beträgt rund 430 *m*. Dieselben befinden sich in der Sparkasse-, Kaiserin Elisabeth- und Erzherzog Heinrichstraße, somit im neuen Stadtteile. In der Binder-, Kapuziner- und Eisakstraße, sowie am Kaiser Franz Josefplatze wurden im Laufe der letzten zwei Jahre die bis dahin offenen Ritschen tiefer gelegt und vollständig gedeckt. Hiedurch wurde auch die Unzukömmlichkeit, die darin bestand, daß in denselben auch Wäsche gereinigt wurde, beseitigt.

In der Stadt Rovereto werden die Meteor-, Haus- und Waschwässer des Schlachthauses und Senkgruben-Überlaufwässer, sowie auch feste Abfälle in die bestehenden Wassergräben der Stadt (roggie) eingeleitet, beziehungsweise geleert, die in den Leno einmünden. Im übrigen werden die Fäkalien in Senkgruben gesammelt. Die Abfuhr des Senkgrubeninhaltes erfolgt seit einigen Jahren teilweise mittels pneumatischer Tonnenwagen. Neue Kanäle wurden daselbst nicht errichtet.

Auch in Trient werden die Meteorwässer und flüssigen Abfallstoffe in Abzugsgräben (roggie) geleitet, welche ihr Wasser aus der Fersina beziehen und teils offen, teils gedeckt die ganze Stadt durchziehen und schließlich in einen großen Abzugsgraben münden, der unterhalb der Stadt in die Etsch mündet. Dieser Hauptabzugsgraben hat bei niederem Wasserstande eine Wassermenge von 800, bei hohem Stande eine solche von 5000 Sekundenlitern.

Im Laufe der letzten Jahre wurden viele Abzugskanäle aus Steinmauerwerk mit undurchlässiger Betonsohle und Steinplattenabdeckung erbaut, die das Spülwasser aus den bestehenden Wassergräben der Stadt beziehen. Solche Kanäle wurden in den Jahren 1897 bis 1900 in einem Ausmaße von 1365 *m* hergestellt.

Die Profile der gemauerten und der Betonkanäle schwanken zwischen 30 und 70 *cm* Breite und 45—120 *cm* Höhe. Die Gesamtkosten der neuen Kanalisationsanlage beliefen sich auf 18.000 *K*. In Ausführung begriffen sind neue Abzugskanäle aus Betonröhren mit ovalem Querschnitte.

Für die Aufnahme der Fäkalien bestehen in den Häusern Senkgruben, deren Inhalt mittels pneumatischer Tonnenwagen abgeführt und landwirtschaftlich verwertet wird. Ein Teil des aus den Häusern abgeführten Kehrichtes wird in Gruben,

e mehrere Kilometer außerhalb der Stadt in der Campagna liegen, gesammelt, mit enkgrubeninhalt übergossen und kompostiert.

Die Regen- und Abfallwässer in der Ortschaft Cortina des Bezirkes mpezzo werden mittels Abzugskanäle teils in den Boito, teils in den Bigontinaach geführt. Vielfach werden in diese Kanäle auch Fäkalien eingeleitet, namentich aus solchen Häusern und Hotels, wo Wasserspülung eingerichtet wurde. Ein einigungsverfahren findet nicht statt. Neu hergestellt wurden in dieser Ortschaft it dem Jahre 1897 ein am nordöstlichen Ende beginnender, gegen Süden verlaufender Kanal von 838 *m* Länge, welcher mit einer Lichtung von 80 *cm* aus Steinmauerwerk mit Zementmörtel ausgeführt und mit Steinplatten gedeckt ist, ferner ein 25 *m* anger Kanal aus demselben Materiale vom Hotel »Tre Croci« und ein dritter ebenolcher Kanal von 40 *m* Länge für mehrere Häuser. Diese drei Kanäle münden in chon bestehende Abzugsgräben. Die Fäkalien aus den bestehenden Senkgruben werden in der Landwirtschaft verwertet.

In der Ortschaft Pieve der Gemeinde Buchenstein wurden seit 1897 in 30 *m* langer Kanal mit 50 *cm* Lichtweite für die Schlachthausabwässer und ein leiner offener Kanal für die Abwässer aus dem Gerichtsgebäude hergestellt. Beide Kanäle münden in den Bach Ru de Gliesia.

Im Bezirke Borgo bestehen Kanalisierungsanlagen in den Gemeinden Borgo, Bosentino, Castello Tesino, Levico und Roncegno.

Im Marktflecken Borgo, in welchem vor 1897 vier aus Steinmauerwerk hergestellte teils offene, teils mit Steinplatten gedeckte Hauptabzugsgräben bestanden, urde seit 1897 ein 116 *m* langer Kanal in der Via St. Anna (50/70 *cm* Lichtung), erner ein 112 *m* langer Kanal (50/70 *cm*) in der Via Forni und dem Vicolo finanzi nd ein 96 *m* langer Kanal (50/50 *cm*) am äußersten Ende der Contrada Borgo ecchio und im Vicolo Dordi hergestellt. Außerdem sind in Borgo im Verlaufe der etzten Jahre die bestehenden alten Kanäle gründlich ausgebessert, d. h. wasserndurchlässig hergestellt worden; auch wurden in den eng verbauten Ortsteilen aus den schmalen Haushöfen gedeckte, undurchlässige Hauskanäle in die Kanalhauptstränge, die sämtlich Wasser führen, eingeleitet. Diese Kanäle dienen zur Abfuhr aller Abwässer und auch zumeist für die Abfuhr flüssiger Fäkalstoffe und münden in die Brenta. Die Senkgruben werden pneumatisch entleert. Bemerkenswert ist in Borgo die Einrichtung öffentlicher Düngerplätze außerhalb der Stadt, durch welche die rasche Düngerabfuhr aus den engen Höfen der Häuser ermöglicht wird. Ein solcher Düngerplatz mit 80 Düngerstätten besteht schon seit einigen Jahren. Die Errichtung eines zweiten solchen Düngerplatzes ist im Zuge.

In den Gemeinden Bosentino und Castello Tesino wurden kleinere Kanalanlagen für die Entwässerung einzelner Häusergruppen angelegt, die zur Aufnahme von Schmutzwässern und Stall- und Abortjauche dienen.

In der Stadt Levico, in welcher vor 1897 ein die Ortschaft von Norden nach Süden durchlaufender, wasserführender Abzugsgraben (Rio comune) und ältere Kanalanlagen in einigen Straßen bestanden, wurden zwei neue Kanäle von insgesamt 281 *m* Länge aus Stein-Zementmauerwerk mit Betonverputz und Platteneindeckung hergestellt, von welchen der eine 131 *m* lange Kanal in der Via ospizio an den in die Brenta mündenden Hauptkanal (Rio comune) angeschlossen ist, während der zweite, sowie mehrere andere ältere Kanäle auf den unterhalb der Stadt gelegenen Wiesen enden. Mehrere kurze Kanäle sind in Ausführung begriffen.

Für das neue Kurhaus in Levico wurde im Jahre 1900 eine eigene Schwemmkanalisationsanlage errichtet, in welcher alle Hausabwässer, Badewässer, festen Abfälle und die Fäkalien der Kurhotelanlage in die Brenta ohne vorherige Reinigung geleitet werden. Diese Kanäle bestehen aus glasierten Steinzeugrohren mit einem Durchmesser von 40 *cm* und einer Wandungsdicke von 30 *mm*, welche mittels Muffen, die mit geteertem Hanfe ausgefüllt wurden, verbunden sind. Mit Rücksicht auf das

starke Gefälle ist das Kaskadensystem eingeführt. Die Länge der einzelnen Kanalteile zwischen zwei Kaskaden beträgt 83 *m*, die größte Sohlentiefe 4 *m*, die mindeste 1·7 *m*; die Einsteigschachte im Bereiche der Kaskaden sind aus Beton hergestellt. Die Schachtabdeckung erfolgt mittels Eisendeckels. Die Gesamtlänge des Kanalsystems beträgt 1270 *m*. Die Herstellungskosten beliefen sich auf 99.000 *K*.

In Roncegno bestand vor dem Jahre 1897 eine sehr mangelhafte alte Ortskanalisation. Seit dieser Zeit wurden bedeutende Verbesserungen durch Anlage betonierter Kanäle mit ovaler Sohle und Platteneindeckung (Lichtung 40/50 *cm*) hergestellt. Die Länge der in den Jahren 1897—1900 hergestellten neuen Kanäle betrug 340 *m*. Die Spülung der Kanäle erfolgt durch die Überwässer der Trinkwasserleitung.

(Fortsetzung folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der k. k. schlesischen Landesregierung vom 23. Oktober 1903, Z. 26163,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften,

betreffend Maßnahmen zur Hintanhaltung der Annoncierung unzulässiger Heilmethoden und solcher Heilmittel.

Um ein gleichmäßiges Vorgehen bei der Durchführung des hierortigen Erlasses vom 11. November 1902, Z. 26246, betreffend Maßnahmen zur Hintanhaltung der Annoncierung unzulässiger Heilmethoden und solcher Heilmittel zu erzielen, werden die politischen Behörden angewiesen, in allen Fällen, in welchen die im dortigen Verwaltungsbezirke erscheinenden Zeitungen und periodischen Druckschriften solche Anpreisungen, Reklameschriften oder Annoncen bringen, die im Sinne des obzitierten Erlasses unzulässig erscheinen, zunächst im eigenen Wirkungskreise vorzugehen, indem die Vertreter der betreffenden Zeitschriften auf die Folgen der unzulässigen Fortsetzung der Inserierung oder Beifalzung der Reklameartikel aufmerksam gemacht werden und den betreffenden Redaktionen eine vorläufige Warnung in dem Sinne erteilt wird, daß im Falle der Wiederaufnahme solcher Annoncen mit preßbehördlichen Maßnahmen repressiven Charakters vorgegangen werden müßte. Die betreffenden Fälle sind daher genau in Evidenz zu führen, und ist in Fällen, in denen ungeachtet der vorangegangenen Warnung die beanständeten Artikel in den betreffenden Zeitschriften wieder erscheinen, die Konfiskation derselben zu veranlassen und die Akten behufs Mitteilung an die k. k. Staatsanwaltschaft anher vorzulegen.

Gleichzeitig werden die politischen Bezirksbehörden verpflichtet, die Redaktionen der im dortigen Verwaltungsbezirke erscheinenden Zeitschriften unter Hinweis auf den h. ä. Erlaß vom 11. Juni 1901, Z. 12399, von jedem speziell erlassenen Verbote von Geheimmitteln und Arzneizubereitungen, sowie von kosmetischen und sonstigen Mitteln, fallweise zu verständigen.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Provenienzen aus Pernambuco (Brasilien) werden seit dem 30. Oktober l. J. den Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom Jahre 1902 unterworfen. (Siehe Jahrg. 1902, S. 176).

Ägypten. In Alexandrien wurden in der Woche vom 23. bis 29. Oktober 3 Pestfälle beobachtet. Seit dem 19. Mai sind 120 Pesterkrankungen und 77 Pesttodesfälle vorgekommen.

Britisch-Indien. Vom 4. bis 9. Oktober sind in Bombay 56 (51) Pesterkrankungen, vom 20. bis 26. September in Kalkutta 16 Pesttodesfälle konstatiert worden.

Kapkolonie. Vom 4. bis 10. Oktober wurde in Knysna ein pestverdächtiger Erkrankungsfall festgestellt. In Port-Elizabeth, East London und Knysna wurden pestinfizierte Ratten gefunden. In Kapstadt wurden 339 Ratten bakteriologisch untersucht, jedoch keine pestinfiziert befunden.

Cholera. *Türkei.* In Syrien kamen in der Woche vom 20. bis 26. Oktober l. J. weitere 163 (155) Cholerafälle vor. Hievon entfielen auf das Vilajet Syrien und zwar auf Damaskus 22 (30), Hama 7 (9), Manadamia 1 (2); auf das Vilajet Aleppo und zwar auf Aleppo 59 (64), Antiochia 26 (15), Ourfa 21 (15), Aintab 8 (6), Hafiz 3 (2), Beredjik 3 (2), auf fünf andere Ortschaften 9 (9); auf das Vilajet Beirut und zwar auf Tripoli di Soria 2 (1).

In Bethlehem sind 2 Cholerafälle vorgekommen.

In Caiffa wurde die Choleraepidemie offiziell festgestellt. Der Sanitätskonseil beschloß Provenienzen aus Caiffa einer fünftägigen Quarantaine zu unterziehen.

Bulgarien. Die bulgarische Regierung hat unterm 11./24. Oktober l. J. die kleinasiatische Küste zwischen Latakié (exklusive) bis Ayas als choleraverseucht erklärt.

Blattern. *Spanien.* In Madrid haben die Blattern in der letzten Zeit einen epidemischen Charakter angenommen. Es erkrankten täglich 40 bis 50 Personen, und es befinden sich im Provinzspitale ungefähr 120 Blatternkranke. Die Regierung hat energische Epidemietilgungsmaßnahmen getroffen.

Malta. Vom 19. bis 25. Oktober sind weitere 2 Blatternfälle konstatiert worden. (Siehe S. 456).

Vermischte Nachrichten.

Ungarn. Regelung des Verkehres mit pharmazeutischen Spezialitäten und Geheimmitteln. Der kgl. ungarische Minister des Innern hat mit Erlaß vom 29. August 1903, Z. 90000/IV b, den Komitats- und städtischen Munizipien*) ein Normativ über pharmazeutische Spezialitäten und Geheimmittel zur Veröffentlichung und Bekanntgabe an die Ärzte, Apothekenbesitzer, beziehungsweise Provisoren und Drogenhändler und zur Richtschnur für die Amtsärzte bei Vornahme der Apothekenrevisionen mitgeteilt.

In diesem Erlasse wurde angeordnet, daß in Hinkunft auch jede zusammengesetzte Arznei, welche bisher seitens einzelner Apotheken herkömmlich feilgeboten wurde, z. B.: „Erlauer Wasser", „Mariagyüder Magentropfen", „Krasznibroder Klostertropfen", „Kapuziner-Tee" u. dgl., lediglich unter genauer Beachtung und Einhaltung der Bestimmungen dieses Normativs in Vertrieb gebracht werden dürfe, d. h., daß auch bezüglich dieser um die Bewilligung des Vertriebes beim kgl. ungarischen Minister des Innern anzusuchen ist.

Zu diesem Zwecke sind alle bereits im Verkehre befindlichen pharmazeutischen Spezialitäten und Geheimmittel unter Beachtung des § 7, beziehungsweise § 20, des Normatives längstens bis zum 1. November 1903**) beim kgl. ungarischen Ministerium des Innern anzumelden.***)

Normativ, betreffend pharmazeutische Spezialitäten und Geheimmittel.

§ 1. Pharmazeutische Spezialitäten sind solche pharmazeutische Zubereitungen bekannter Zusammensetzung, durch welche arzneiliche Stoffe oder Präparate oder einfache Mischungen in eine neue zweckmäßige Form gebracht sind.

---

*) Dieser Erlaß hat auch für Fiume Geltung.

**) Dieser Termin wurde mit Erlaß des kgl. ungarischen Ministers des Innern vom 15. Oktober 1903, Z. 102562/IV b, bis zum 1. März 1904 erstreckt.

***) Die vom kgl. ungarischen Minister des Innern zur Kenntnis genommenen Spezialitäten werden auf Grund der Bestimmungen des mit den Ländern der ungarischen Krone bestehenden Zoll- und Handelsbündnisses vom 27. Juni 1878, R. G. Bl. Nr. 62 — die Beobachtung der hierländischen Vorschriften vorausgesetzt — auch im Gebiete der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder in Verkehr gebracht werden können, gleichwie die im österreichischen Staatsgebiete zum Verkehre zugelassenen Artikel auch im Gebiete der Länder der ungarischen Krone in den Apothekenverkehr gebracht werden dürfen.

Hinsichtlich der Modalitäten dieses Vertriebes ist eine wechselseitige Verständigung seitens der politischen Verwaltungen der beiden Staatsgebiete vereinbart.

§ 2. Pharmazeutische Spezialitäten dürfen nur unter Einhaltung der nachfolgenden Normen geschäftsmäßig zubereitet oder in Verkehr gebracht werden.

§ 3. Der Vertrieb pharmazeutischer Spezialitäten ist nur den Drogisten und den öffentlichen Apotheken gestattet; Drogisten dürfen jedoch pharmazeutische Spezialitäten nur an öffentliche Apotheken abgeben.

§ 4. Die Einfuhr pharmazeutischer Spezialitäten aus dem Auslande behufs deren Vertriebes ist nur den öffentlichen Apotheken und Drogisten gestattet.

§ 5. Der Vertrieb ausländischer pharmazeutischer Spezialitäten unterliegt denselben Bestimmungen wie jener der inländischen Spezialitäten.

§ 6. Ein offizinelles Arzneimittel darf unter einem anderen Namen nicht als Spezialität in Vertrieb gebracht werden.

§ 7. Wer eine pharmazeutische Spezialität geschäftsmäßig erzeugen oder in Verkehr bringen will, ist verpflichtet, dies im Wege des ersten Beamten des Munizipiums unter genauer Darlegung der Modalitäten der Bereitung oder des Vertriebes und unter Bekanntgabe des Verkaufspreises beim Minister des Innern anzumelden.

Der Anmeldung sind vier Originaldosen der betreffenden pharmazeutischen Spezialität in jener Form beizuschließen, in welcher sie der Betreffende in Verkehr zu bringen beabsichtigt.

Die Kosten der vom Minister des Innern etwa für nötig befundenen chemischen oder sonstigen Untersuchung hat der Anmelder zu tragen.

§ 8. Mit der geschäftsmäßigen Zubereitung, beziehungsweise dem Vertriebe der betreffenden pharmazeutischen Spezialität kann erst dann begonnen werden, wenn der Anmelder die amtliche Verständigung darüber erhalten hat, daß der Minister des Innern die Anmeldung zur Kenntnis genommen habe.

Beim Vertriebe der pharmazeutischen Spezialität ist die Berufung auf eine solche amtliche Verständigung verboten.

Der Anmeldende ist verpflichtet, sich an die vom Minister des Innern anläßlich der Kenntnisnahme der Anmeldung eventuell angeordneten Bedingungen zu halten.

§ 9. Eine pharmazeutische Spezialität, die im ungarischen Arzneibuch mit einem oder zwei Kreuzen bezeichnet ist, oder einen ähnlich wirkenden Stoff enthält, darf lediglich über vorschriftsmäßige ärztliche Verschreibung verabfolgt werden.

Doppelt bekreuzte oder ähnlich wirkende Stoffe enthaltende pharmazeutische Spezialitäten dürfen auf ärztliche Rezepte wiederholt nur dann erfolgt werden, wenn der ordinierende Arzt die Wiederholung mit dem Worte „repetatur“ oder „reiteretur“ und unter neuerlicher Beisetzung der Unterschrift und des Datums anordnet.

Pharmazeutische Spezialitäten, die keine mit Kreuz bezeichneten, beziehungsweise stark wirkenden Mittel enthalten, können aus öffentlichen Apotheken auch ohne ärztliche Rezepte an das Publikum abgegeben werden.

§ 10. Jedes Behältnis einer pharmazeutischen Spezialität (eventuell Hülse) muß mit einer Signatur (Vignette) versehen sein, auf welcher ersichtlich zu machen ist: Der Name der erzeugenden Firma, die Benennung der pharmazeutischen Spezialität, die darin enthaltenen Mengen an wirksamen Bestandteilen und der Preis der betreffenden Dosis.

Wenn die Spezialität einen mit einem oder zwei Kreuzen bezeichneten oder einen ähnlich wirkenden Stoff enthält, so ist auf der Signatur auch noch ersichtlich zu machen: „Darf nur über ärztliche Verschreibung abgegeben werden.“

Als Gebrauchsanweisung darf bei Vermeidung jeder Heilanzeige außer der unbedingt anzuwendenden Bezeichnung „innerlich“ oder „äußerlich“ nur die Angabe gebraucht werden „zum Einreiben“, „als Umschlag“, „Gurgelwasser“ etc.; eventuell kann auch die Art der Dosierung angegeben werden.

Den pharmazeutischen Spezialitäten dürfen nur solche Anempfehlungen beigeschlossen werden, gegen deren Text anläßlich der Anmeldung seitens des Ministers des Innern keine Einwendung gemacht worden ist.

§ 11. Die Erzeuger der pharmazeutischen Spezialitäten sind verpflichtet, über die von ihnen erzeugten pharmazeutischen Spezialitäten ein Elaborationsbuch zu führen, aus welchem der Zeitpunkt der Zubereitung der pharmazeutischen Spezialität und die zur Erzeugung verwendeten Stoffmengen ersehen werden können.

§ 12. Für die Preisbestimmung der einzelnen Dosen der pharmazeutischen Spezialitäten sind jene Preisansätze der offizinellen Arzneitaxe richtschnurgebend, welche sich auf die Abgabe der betreffenden Stoffe in großen Quantitäten beziehen.

§ 13. Die Erzeugung und der Vertrieb der pharmazeutischen Spezialitäten unterliegt der sanitätspolizeilichen Kontrolle und Verfügung (§ 2 des Gesetz-Artikels XIV ex 1876), welche insbesondere durch die anläßlich der Apothekenvisitationen intervenierenden behördlichen Organe pünktlich zu vollziehen sind.

§ 14. Wenn bei der Erzeugung irgend einer pharmazeutischen Spezialität, oder beim Vertriebe einer solchen die Bestimmungen des Normativs nicht eingehalten werden, insbesondere wenn diese mit solchen Anpreisungen in Verkehr gebracht werden, deren Text anläßlich des Anmeldungsgesuches nicht vorgelegt worden war, oder wenn sich nachträglich irgend ein sanitärer Nachteil herausstellen sollte, kann der Minister des Innern die Erzeugung oder den Vertrieb der betreffenden Spezialität jederzeit untersagen.

§ 15. Schminken, Schönheits- (kosmetische) Mittel, welche Stoffe enthalten, die nur über ärztliche Anordnung ausgefolgt werden dürfen, unterliegen rücksichtlich der Verabfolgung den gleichen Bestimmungen wie die pharmazeutischen Spezialitäten.

§ 16. Der Minister des Innern wird fallweise die Verzeichnisse der in Kroatien-Slavonien und in den im österreichischen Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern in Verkehr gebrachten pharmazeutischen Spezialitäten verlautbaren, gegen deren Vertrieb seitens der betreffenden Regierungen keine Einwendung erhoben wurde.

Die in diesen Verzeichnissen benannten Spezialitäten dürfen auf Grund der Reziprozität vom Tage der allgemeinen Verlautbarung bei Einhaltung der Bestimmungen der § 8, 10 und 12 auch in Ungarn unbehindert in Verkehr gebracht werden.

§ 17. Der Vertrieb von organo-therapeutischen und serotherapeutischen Arzneien, sowie von Impfstoffen jeder Art unterliegt nicht den Bestimmungen dieses Normativs.

§ 18. Der Vertrieb aller zur Tierarzneikunde gehörenden pharmazeutischen Spezialitäten, Geheimmittel, Nährpulver fällt in den Wirkungskreis des kgl. ungarischen Ackerbauministers und sind Gesuche um Zulassung solcher zum Vertriebe an diesen zu richten.

§ 19. Als Arzneimittel geheimer Zusammensetzung (Geheimmittel) können solche Zubereitungen angesehen werden, deren Stoffe oder Zusammensetzung oder Bereitungsart der Erzeuger geheim zu halten wünscht oder welchen in der Bekanntmachung fälschlich eine geheimnisvolle, mit ihrer natürlichen Beschaffenheit nicht vereinbarliche Wirkung zugeschrieben wird.

§ 20. Der Minister des Innern kann auf Grund des § 53 des Gesetzartikels XIV ex 1876 den Vertrieb von Geheimmitteln oder deren Einfuhr aus dem Auslande bewilligen.

§ 21. Für die Geheimmittel gelten alle obigen auf die pharmazeutischen Präparate Bezug habenden Verfügungen, mit Ausnahme jener Bestimmung des § 10, nach welcher auf der Signatur des Behältnisses (Hülse) die darin enthaltenen Mengen an wirksamen Bestandteilen anzugeben sind.

§ 22. Die Apotheker sind verpflichtet über die von ihnen in Verkehr gebrachten pharmazeutischen Spezialitäten und Geheimmittel je ein Verzeichnis zu führen.

In die Verzeichnisse der pharmazeutischen Spezialitäten sind auch jene ärztlichen Rezepte aufzunehmen, nach denen diese hergestellt wurden.

Sie sind weiters verpflichtet die Signatur des Behältnisses (Hülse) der dispensierten pharmazeutischen Spezialität oder des Geheimmittels mit der Stampiglie der Apotheke zu versehen.

§ 23. Die Verletzung der in diesem Normative enthaltenen sanitätspolizeilichen Anordnungen und Verbote, sowie die Nichteinhaltung der im letzten Punkte des § 8 dieses Normativs erwähnten ministeriellen Bedingungen bildet eine Übertretung und wird, insoferne dieselbe nicht im Sinne des § 108 des Gesetzartikels XL ex 1879 oder einer anderen gesetzlichen Bestimmung zu ahnden ist, auf Grund dieses Paragraphen mit Arrest bis zu 15 Tagen oder mit einer Geldstrafe bis zu 200 *K* bestraft und im Wiederholungsfalle der Vertrieb der pharmazeutischen Spezialität, beziehungsweise des Geheimarzneimittels untersagt.

§ 24. Mit dem Inslebentreten dieses Normativs verlieren die Bestimmungen aller jener früheren Erlässe (Normen), welche sich auf die in diesem Normativ geregelten Fragen beziehen, insbesondere die Zirkularerlässe des Ministers des Innern, Z. 15370 ex 1881, Z. 5191 ex 1884 und Z. 66060 ex 1885, ihre Geltung.

§ 25. Dieses Normativ tritt mit 1. Jänner 1904*) in Wirksamkeit.

---

*) Dieser Termin wurde mit Erlaß des kgl. ungarischen Ministers des Innern vom 15. Oktober 1903, Z. 102562/IVb, bis zum 1. Juli 1904 erstreckt.

Österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuze. Aufstellung von Döckerschen Baracken in Galizien und Kärnten. Am 19. September l. J. sind in der Stadt Zloczów in Galizien gegen 600 Häuser, darunter auch das allgemeine Krankenhaus gänzlich abgebrannt. Über Intervention der k. k. galizischen Statthalterei wurden seitens des Landes- und Frauen-Hilfsvereines vom Roten Kreuze ungesäumt zwei Döckersche Baracken mit Spitalseinrichtung zum Zwecke der Aufnahme der Kranken nach Zloczów dirigiert und der Stadtverwaltung zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Döckersche Baracke mit Spitalseinrichtung für 20 Kranke gelangte seitens der österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuze am 13. Oktober l. J. in der vom Hochwasser zum großen Teile verwüsteten Ortschaft Uggowitz in Kärnten zur Aufstellung.

Wien. Unterrichtskurs in der Krankenpflege im k. k. allgemeinen Krankenhause. Am 12. November l. J. beginnt im k. k. Allgemeinen Krankenhause ein sechs bis acht wöchentlicher theoretisch-praktischer Unterrichtskurs in der Krankenpflege.

An diesem theoretisch-praktischen Kurse, welcher in erster Linie für die Pflegerinnen der Anstalt bestimmt ist, können auch weibliche Personen teilnehmen, die sich dem Berufe der Pflegerinnen zu widmen beabsichtigen. Zum Besuche der Vorträge werden weiters nach Maßgabe der freien Plätze die hiefür sich Interessierenden (Frauen und Mädchen) zugelassen werden.

Der Unterricht ist unentgeltlich und findet dreimal wöchentlich von 5 bis 6 Uhr nachmittags statt.

Mähren. Neubau einer Landesirrenanstalt. Der mährische Landesausschuß hat beim Landtage den Antrag eingebracht, für die zu erbauende dritte Landesirrenanstalt, deren Errichtung vom mährischen Landtage schon im Jahre 1902 im Prinzipe beschlossen worden ist, einen in Bystritz a. H. ausgemittelten Bauplatz zu genehmigen und zur Erwerbung desselben den Betrag von 140.000 *K*, sowie als erste Baukreditsrate den Betrag von 600.000 *K* zu bewilligen.

Um der konstanten Überfüllung der Landesirrenanstalt in Sternberg nach Möglichkeit abzuhelfen, sollen daselbst noch im Jahre 1903 drei Baracken mit einem Gesamtbelagraume von 120 Betten errichtet werden.

Böhmen. Siechenpflege. Über einen im Landtage des Königreiches Böhmen vom Landtagsabgeordneten Ignaz Sandner und Genossen eingebrachten Antrag, betreffend die Errichtung einer Anstalt zur Unterbringung armer aus Krankenhäusern als unheilbar entlassener Personen hat die Kommission für Bezirks- und Gemeindeangelegenheiten mit Bericht vom 13. Oktober 1903 beim Landtage beantragt, es sei der Landesausschuß zu beauftragen, nach Kräften für die Errichtung von Siechenhäusern zu wirken und in Erwägung zu ziehen, ob und in welchem Umfange den Gemeinden, beziehungsweise Bezirken zur Errichtung von solchen Anstalten Subventionen aus dem Landesfonde zu erteilen wären. Ferner sei dem Landesausschusse aufzutragen, Erhebungen wegen allfälliger zeitentsprechender Abänderung der bestehenden provisorischen Bestimmungen, betreffend die Errichtung und Erhaltung der Siechenhäuser im Königreiche Böhmen, sowie über die Art und Weise, auf welche die Frage des Siechenwesens durch besondere gesetzliche Vorschriften zu regeln wäre, zu pflegen. Über die Resultate der gepflogenen Erhebungen hätte der Landesausschuß dem Landtage in der nächsten Session zu berichten.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 27. Oktober bis 9. November l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Kryczka 2, Brody: Leszniów 4; Brzezany: Tarnów 6; Horodenka: Harasymow 2; Jaroslau: Sośnica 6, Zadąbrowie 1; Jaworów: Ozomla 6, Szkło 4, Wola starzyska 3; Kamionka: Jazienica polska 2, Jazienica ruska 1, Kamionka 16, Stojanów 1; Kolbuszowa: Poręby 1; Nisko: Dąbrowka 1; Nowytarg: Ostrowsko1; Podhajce: Sokołów 1, Uhrynów 1; Przemyślany: Połtew 2, Sołowa 7; Stryj: Korczyn 1; Dzieduszyce wielkie 5; Zaleszczyki: Burakówka 3.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 19. November 1903.** **Nr. 47.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Tirol und Vorarlberg. Fortsetzung.) — Rechtsprechung. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 14. November d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates begrüßte der Vorsitzende den als außerordentliches Mitglied des Obersten Sanitätsrates fungierenden Apotheker Alois Kremel aus Anlaß seiner Auszeichnung mit dem Titel eines kaiserlichen Rates unter Hervorhebung seiner Verdienste um die Vervollkommnung der österreichischen Pharmakopoe und erstattete hierauf Bericht über das Ergebnis des XIII. internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie in Brüssel.

Nach Erledigung der eingelaufenen Geschäftsstücke wurden nachstehende Gegenstände in Beratung gezogen.

1. Festsetzung der Arzneitaxe für das Jahr 1904. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. August Ritter v. Vogl, namens des pharmazeutischen Komitees.)

2. Gutächtliche Äußerung über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Oberösterreich. (Referent: Sektionschef Dr. Emanuel Ritter v. Kusý.)

3. Gutachten in Angelegenheit der Errichtung einer Leinenbleicherei in einer Gemeinde. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Tirol und Vorarlberg.

(Fortsetzung.)

Im politischen Bezirke Bozen sind neue Kanäle nicht errichtet worden; Kanalisierungen, beziehungsweise Ritschenanlagen aus der Zeit vor dem Jahre 1897 bestehen in den Ortschaften: Sct. Michael und Sct. Pauls, Gemeinde Eppan, gedeckte Ritschen aus mit Zement gefügten steinernen Rinnen in der Gesamtlänge

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45 u. 46 d. Bl.

von 350, beziehungsweise 200 *m*), in Gries (gedeckte, aus Steinrinnen bestehende Kanäle von 50 *cm* Querdurchmesser in der Gesamtlänge von 1560 *m*), in Kaltern (offene, mit gepflasterter Sohle versehene 500 *m* lange Ritsche), in Klausen (gedeckte, 300 *m* lange, aus Steinrinnen bestehende Ritsche), in Montan (offenes, mit gepflasterter Sohle versehenes etwa 400 *m* langes Rinnsal), in Salurn (offene, im Oberdorfe mit gepflasterter Sohle versehene, im Unterdorfe aus Steinrinnen bestehende 450 *m* lange Ritsche), in der Ortschaft Sarnthein der Gemeinde Sarntal (gedeckte mit gepflasterter Sohle versehene, etwa 250 *m* lange Ritsche), in Tramin (offener, mit gepflasterter Sohle versehener 450 *m* langer Kanal) und in Zwölfmalgrein (drei gedeckte aus Steinrinnen bestehende, im ganzen 2000 *m* lange Ritschen).

In die erwähnten Ritschen und Kanäle wird das Wasser aus Bächen und Flüssen eingeleitet; sie dienen durchwegs zur Ableitung von Meteor- und Überfallwässern, meistens auch zur Aufnahme von Hausschmutzwässern mit Ausschluß der Fäkalien. Der Kanalinhalt wird in bestehende Wasserläufe abgeleitet, bei mehreren derselben jedoch im Frühjahre und Sommer erst nach vorausgegangener Verwendung zur Bewässerung der Felder.

Eine neue Schwemmkanalisationsanlage besteht beim Hotel Karrersee, von welchem die Fäkalien und sämtliche Abfallstoffe aus allen Gebäuden mittels gedeckter Kanäle mit glatten, zementierten Wandungen und einem Querschnitte von 25/50 *cm* in den Welschnovererbach, dessen Wasser erst 15 *km* unterhalb der Einmündungsstelle des Kanales zu Nutzzwecken verwendet wird, eingeleitet werden. Die Länge des ganzen Kanalnetzes beträgt 550 *m*. Die Herstellungskosten betrugen beiläufig 10.000 *K*.

In der Stadt Brixen des gleichnamigen politischen Bezirkes sind zwei neue Kanalstränge in der Gesamtlänge von 413·6 *m* angelegt worden. Ein Strang zieht vom Gasthof »Elefant« bis zum Brauhaustor, ist 364·5 *m* lang und besteht aus 45 *cm* weiten Steinzeugrohren, der zweite vom Brauhaustore bis zum Ehrhardt-Kirchlein ist 49·10 *m* lang und besteht aus Zementrohren derselben Lichtweite. Die Kosten der seit 1897 hergestellten neuen Kanäle beliefen sich auf 26.748 *K*. Vor 1897 bestanden 3 Kanalstränge und zwar ein 657 *m* langer vom Klarrissen-Kloster durch die Runggad-, Weißenturm- und Altenmarktgasse bis zum Gasthofe »Goldener Stern«. Er ist 65×130 *cm* weit, aus Bruchsteinen gemauert, mit Betonsohle versehen und mit Steinplatten gedeckt. Ein zweiter 296 m langer Strang aus dem gleichen Materiale und von derselben Lichtung führt nächst dem Cassianeum durch die Neugasse über den Hofplatz und durch die Hofgasse in die Kreuzgasse. Ein dritter Kanalstrang, der 234 *m* lang, 80×60 *cm* weit und aus Bruchsteinen gemauert ist, befindet sich am Großen Graben. Die Schlachthausabwässer in Brixen werden in einen Mühlkanal geleitet.

Sämtliche Kanäle dienen hauptsächlich zur Ableitung des Grundwassers, doch werden in dieselben auch Meteor- und Schmutzwässer eingeleitet. Sie münden in den Mühlgraben und weiters in den Eisak. Die Fäkalien werden größtenteils in Senkgruben gesammelt.

Für den Stadtteil Stufels am linken Eisakufer ist die Ausführung einer besonderen Kanalisierungsanlage zur Abfuhr der Fäkalien und Tragwässer in die Rienz geplant. Die Kosten sind mit 25.000 *K* präliminiert.

Im politischen Bezirke Bruneck hat die Stadt Bruneck im Jahre 1898 die Herstellung einer neuen Kanalisierungsanlage in Angriff genommen, die zum größten Teile schon vollendet ist. Die Gesamtlänge der fertiggestellten Kanäle beträgt 1200 *m*. Sie sind in Beton ausgeführt und haben eine Lichtung von 30—50 *cm*. Oberhalb des östlichen Endes der Stadt befindet sich eine Einlaßschleuße zum Einleiten von Spülwasser aus dem Rienzfluße. Der Hauptkanal hat ein eiförmiges, die Nebenstränge ein kreisrundes Profil. In Abständen von 100—120 *m* sind Einsteig-

schächte mit Eisendeckel angebracht. Mittels entsprechend angebrachter Stauschützen läßt sich das Wasser des Hauptkanales soweit anstauen, daß es in die Seitenkanäle gelangen kann. In Entfernungen von 30—40 *m* bestehen Straßeneinläufe mit betonierten Sinkkästen. Die Hausanschlüsse sind gleichfalls aus Betonröhren hergestellt. Wo Wasserklosets bestehen, sind auch die Aborte direkt an die Kanalisierung angeschlossen.

Die Kosten der Kanalisierung beliefen sich auf ungefähr 70.000 *K*. In den Häusern der Stadt, in welchen keine Wasserspülung der Aborte besteht, stehen zementierte, gemauerte Senkgruben in Verwendung, die ausgeschöpft werden. Die Entleerung mittels Pumpe findet nur in einem Gasthofe statt.

Die Kehrichtbeseitigung aus der Stadt erfolgt mittels Kehrichtwagen zu einer gemauerten Grube, in welcher Kompostdünger erzeugt wird.

Im Badeorte Mairstatt der Gemeinde Niederdorf ist im Jahre 1901 in den Abortanlagen die Wasserspülung eingerichtet worden und werden seither die Fäkalien mittels eines Steinzeugrohrkanales etwa 30 *m* weit in eine gemauerte und gedeckte Grube geleitet, deren Überwasser zur Berieselung von Wiesen verwendet wird.

Sämtliche Abwässer und Überläufe der Senkgruben des Bades Altprags fließen in einem gedeckten Kanale auf unterhalb des Bade- und Gasthauses gelegene Wiesen und von hier in den Talbach.

Die Abwässer und Fäkalien des Hotels von Pragser Wildsee werden in ein System von sieben Gruben geleitet, deren Überwasser dem Pragser Bache zugeführt werden.

Für die Beseitigung der Abwässer und der Überlaufwässer der Senkgruben des Hotels Dürnstein auf der Plätzwiese besteht eine etwa 40 *m* lange geschlossene Rohrleitung, deren Inhalt in offenen Rinnsalen auf eine Alpenwiese unterhalb des Hotels geleitet wird.

Die Abwässer und die flüssigen Unratstoffe der Abortgruben des Hotels Ploner in Schluderbach und seiner Nebengebäude fließen in einem gedeckten Kanale auf eine unterhalb des Hotels gelegene Wiese und werden von dort in den Popenabach geleitet.

Bei den verschiedenen Hotelanlagen in Neutoblach bestehen Abortgruben mit Überlauf in Kanäle, deren Inhalt in Sickergruben eingeleitet wird.

In den Gemeinden des politischen Bezirkes Cavalese bestehen keine Kanalanlagen. Die Abwässer und Fäkalien des Hotels Paneveggio gelangen nach Passierung zweier Absitzgruben in den Bocchebach. Der feste Rückstand wird zur Düngung verwendet.

Auch im politischen Bezirke Cles sind größere Kanalanlagen nicht vorhanden. Die Fäkalien und Abwässer der großen Hotels in Rabbi und Pejo werden in kurze Steinmauerwerks-Kanäle eingeleitet, die mittels reichlicher Wassermengen aus den Bächen bespült werden.

Auf der Mendel besitzt das Hotel Mendelhof für die Abwässer aus allen Gebäuden und die Überläufe der Abortgruben einen etwa 50 *m* langen Kanal, der in offene Abzugsgräben, die zur Wiesenbewässerung dienen, einmündet. Ein Teil der Überlaufwässer versitzt auch in Sickergruben. In den Kanal des Hotels Mendelhof münden auch die Küchenabwässer und die Abortgruben-Überläufe des Hotels Penegal ein. Im Touristenhause besteht eine Grube für sämtliche Abwässer und Fäkalien, deren Inhalt pneumatisch gehoben und auf die nächstgelegene Wiese verführt wird.

Im politischen Bezirke Imst sind Kanalisierungsanlagen zum Zwecke der Beseitigung der Abfallstoffe nicht vorhanden. Die Abwässer und Fäkalien werden in den Gemeinden dieses Bezirkes vielfach in die bestehenden Bewässerungsgräben und Werkkanäle eingeleitet. In einem Hotel in Ötz wurde in den letzten Jahren

ein beiläufig 100 *m* langer Abzugskanal zur Ableitung der Abwässer und Fäkalien in eine große wasserdichte Senkgrube hergestellt.

Im politischen Bezirke Innsbruck-Umgebung hat die Gemeinde Wilten seit 1897 in den neu entstandenen Straßen Ritschenanlagen zumeist aus Zementrohren mit 40 bis 80 *cm* Lichtung in der Gesamtlänge von 2771 *m* ausgeführt. Vor dem Jahre 1897 bestand daselbst ein Ritschensystem in der Gesamtlänge von 5170 *m*. Dasselbe ist an die Ritschenanlage der Stadt Innsbruck angeschlossen. Die alten Ritschen sind teils gemauert, teils bestehen sie aus Zementrohren und stehen miteinander in Verbindung. Eingeleitet werden alle Meteor-, Überfall- und Schmutzwässer, sowie die flüssigen Unratstoffe aus vielen Senkgruben. Aus einer größeren Zahl von Senkgruben werden die flüssigen Fäkalien in Sickergruben eingeleitet. Der Senkgrubeninhalt wird in pneumatischen Tonnenwagen gehoben und teils auf die Felder abgeführt, zumeist aber in den Inn und in die Sill entleert. Für die Abfuhr der festen Abfälle aus den Häusern ist das Koprophorsystem eingeführt worden.

In der Gemeinde Pradl, in welcher vor dem Jahre 1897 nur eine sehr mangelhafte Ritschenanlage bestand, wurde im Jahre 1902 ein 300 *m* langer Kanal aus Portland-Zementrohren innerhalb der geschlossenen Ortschaft zur Ableitung der Meteor- und Überfallwässer in den Sillfluß hergestellt. Die Kosten dieser Neuherstellung beliefen sich auf 2300 *K*. Fäkalien werden in den Kanal nicht eingeleitet. Für dieselben stehen Senkgruben zur Verfügung. Im Falle der Vereinigung Pradls mit Innsbruck besteht die Absicht, eine ausgebreitete Kanalisierungsanlage in diesem Ortsteile herzustellen.

Im Sommerfrischorte Igls ist die Herstellung einer Kanalisationsanlage geplant.

In der Stadt Kitzbühel des gleichnamigen politischen Bezirkes bestehen in beiden Stadtgassen, sowie am sogenannten Bichl und für die Häusergruppe an der westlichen Seite des Spitales mit Brettern und Steinplatten gedeckte, aus Bruchsteinen gemauerte Kanäle, die teils in den Mühlgang, teils in den Gänsbach, welche beide der Ache zufließen, einmünden. Die Gesamtlänge dieser Kanäle beträgt 1200 *m*. Fäkalien werden nur durch die unterhalb des Spitalgebäudes fließende Ritsche in den Gänsbach abgeleitet. Neue Kanalanlagen sind nicht hergestellt worden. Zur Sammlung der Fäkalien dienen Senkgruben. Die Abwässer aus den zwei bestehenden Brauereien werden ungereinigt in die Ache geleitet.

In der Gemeinde Hopfgarten besteht eine sehr primitive, beiläufig 200 *m* lange Ritschenanlage mit Einmündung in den Marktgraben.

Rechtsprechung.

Die Gemeindesanitätsorgane in Mähren sind nach § 12 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. u. V. Bl. Nr. 28 zur unentgeltlichen Vornahme der Revakzination der Schulkinder verpflichtet.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 10. Juni 1903, Z. 6615.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem obzitierten Erkenntnisse die Beschwerde des Dr. J. S., Distriktsarztes in L. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 31. Dezember 1901, Z. 9720 ex 1900, betreffend die Verpflichtung der Gemeinde-Sanitätsorgane zur unentgeltlichen Vornahme der Revakzination der Schulkinder, mit nachstehender Motivierung als unbegründet abgewiesen.

Aus Anlaß der im Frühjahre des Jahres 1899 in mehreren Gemeinden vorgenommenen Revakzination von Schulkindern hat der Gemeindearzt in Littau Dr. J. S. bei der Bezirkshauptmannschaft in L. das Ansuchen gestellt, ihm den verrechneten Betrag von 109 *K* 90 *h* auszubezahlen. Die Bezirkshauptmannschaft in L. hat diesem Ansuchen mit dem Bescheide

vom 12. Juni 1899, Z. 12250, mit der Begründung keine Folge gegeben, daß nach § 12 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, und der Verordnung des Statthalters in Mähren vom 16. September 1884, L. G. Bl. Nr. 68, vom Jahre 1885 an jede Impfkostenrechnung zu entfallen habe, die Revakzination aber einen Teil der öffentlichen Impfung bilde.

Der gegen diesen Bescheid gerichtete Rekurs des Dr. J. S. wurde mit der Entscheidung der mährischen Statthalterei vom 1. Oktober 1899, Z. 38770, abgewiesen, weil die Revakzination im Sinne des § 4, al. a) des Reichs- und Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, als eine örtliche Vorkehrung zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung, welche in den übertragenen Wirkungskreis der Gemeinde gehört, anzusehen ist, die Gemeindeärzte aber nach § 12 des Landes-Sanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, und nach § 1 der Dienstinstruktion für Gemeindeärzte vom 16. September 1884, L. G. Bl. Nr. 68, verpflichtet sind, die den Gemeinden im selbständigen oder übertragenen Wirkungskreise zugewiesenen Agenden als ämtliche Verrichtungen unentgeltlich auszuüben.

Dem gegen diese Entscheidung gerichteten Rekurse hat das k. k. Ministerium des Innern mit der Entscheidung vom 31. Dezember 1901, Z. 9720 keine Folge gegeben, weil die Übung der Revakzination bei jeder sich bietenden Gelegenheit mit dem Hofkanzleidekrete vom 30. Juli 1840, Politische Gesetzsammlung, Band 68, Nr. 93, vorgeschrieben wurde und die bei Gelegenheit der allgemeinen öffentlichen Impfung vorzunehmende Vakzination der ungeimpften, desgleichen die Abimpfung der einer neuerliche Impfung als bedürftig erkannten Schulkinder zu jenen dienstlichen Verpflichtungen der Gemeinde- und Distriktsärzte in Mähren gehört, welche von denselben, insolange diesfalls keine anderweitigen Verfügungen getroffen sind, gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, und der Durchführungsvorschrift zu demselben unentgeltlich vorzunehmen sind.

In der vorliegenden Beschwerde des Dr. J. S. wird gegen diese Entscheidung im wesentlichen eingewendet, es sei nicht einmal die Impfung, um so weniger die Revakzination eine Pflicht der Gemeindeärzte, weil das Reichs-Sanitätsgesetz vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, von der Revakzination überhaupt nicht spricht, in Betreff der Impfung der Gemeinde aber nur die Mitwirkung im übertragenen Wirkungskreise auferlegt, woraus gefolgert werden muß, daß die Vornahme der Impfung und um so mehr der Revakzination eine Obliegenheit des Staates ist. Aus dem vom Ministerium des Innern zitierten Hofkanzleidekrete vom 30. Juli 1840 könne für den angegebenen Fall überhaupt nichts gefolgert werden, weil dieses Hofkanzleidekret sich lediglich auf Fälle, wo die Gefahr des Ausbruches einer Blatternepidemie gegeben ist, bezieht, überdies aber nirgends auspricht, daß die Vornahme der Impfung und Wiederimpfung eine Pflicht der Gemeinde wäre: Das Landes-Sanitätsgesetz für Mähren vom Jahre 1884 spreche von einer Revakzination überhaupt nicht und verpflichtete die Gemeindeärzte nicht, auch nur die Impfung unentgeltlich vorzunehmen. Auf Verordnungen, welche diesfalls erflossen sind könne aber, abgesehen davon, daß auch sie nur die Impfung und nicht die Revakzination vor Augen halten, keine Rücksicht genommen werden, weil Ausführungsverordnungen im Einklange mit dem Gesetze stehen müssen. Auch die Landesgesetzgebung mehrerer anderer Kronländer spreche den Gemeinde-, beziehungsweise den Distriktsärzten den Anspruch auf Entlohnung für die Vornahme der Impfungen zu und es könne sonach auch von den mährischen Gemeindeärzten nicht verlangt werden, daß sie die Revakzination unentgeltlich vornehmen, wenn dies im Gesetze nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist.

Der Verwaltungsgerichtshof fand diese Einwendungen nicht stichhältig, mußte vielmehr zu der Anschauung gelangen, daß die angefochtene Entscheidung begründet ist.

Nach § 1 des Landesgesetzes für Mähren vom 10. Februar 1884, L. G. Bl. Nr. 28, muß jede Gemeinde für sich oder im Vereine mit Nachbargemeinden zur Ausübung des ihr gesetzlich zugewiesenen Wirkungskreises in bezug auf die Handhabung der Gesundheitspolizei und in bezug auf das Gesundheitswesen überhaupt die erforderliche Zahl von Ärzten zur Verfügung haben. Der Gemeindearzt übt nach § 12, lit. c. seine Funktion als Bestellter der Gemeinden im Sinne des § 31 des Gemeindegesetzes aus und ist nach § 14 als Angestellter der Gemeinden des Sanitätsdistriktes anzusehen. Für die Ausübung seiner Amtspflichten bezieht er einen im voraus nach den Vorschriften des Gesetzes vom 2. Februar 1886, L. G. Bl. Nr. 12, bemessenen Gehalt und ein im Sinne des Gesetzes vom 2. August 1898, L. G. Bl. Nr. 66 bemessenes Fahrpauschale. Daraus folgt, daß der Gemeinde- beziehungsweise Distriktsarzt für jene Verrichtungen, welche ihm in seiner Anstellung als Gemeindearzt obliegen, eine besondere Entlohnung nicht verlangen kann, und zwar weder von der Gemeinde noch von den Parteien, wie letzteres denn im § 17 des zitierten Gesetzes vom 10. Februar 1884 ausdrücklich normiert ist, noch aber auch vom Staate, weil letzterer nach § 10 des eben zitierten Gesetzes vom

Jahre 1898 nur für jene vom Gemeindearzte in Anspruch genommenen Dienstleistungen eine Entschädigung zahlen muß, welche nicht in Erfüllung des selbständigen oder übertragenen Wirkungskreises der Gemeinden besorgt werden, sonach nicht zu den Amtsobliegenheiten des Gemeindearztes gehören.

Bei Entscheidung der vorliegenden Streitfrage kommt es sonach einzig und allein darauf an, ob die Vornahme der Revakzination eine Amtsobliegenheit des Gemeindearztes ist oder nicht. Darin hat nun die Beschwerde allerdings recht, daß die Revakzination weder im Reichs-Sanitätsgesetze noch auch im Landes-Sanitätsgesetze für Mähren ausdrücklich angeführt ist, daß beide Gesetze vielmehr bloß von der Impfung sprechen. Daraus eine Schlußfolgerung im Sinne der Beschwerde zu ziehen, wäre aber gewiß nicht berechtigt, denn die Revakzination ist ja nichts anders als die Impfung eines bereits Geimpften, sonach gewiß auch eine Impfung. Wenn nun das Gesetz allgemein von der Vornahme von Impfungen spricht, ist durchaus nicht einzusehen, warum es hiebei nur an die Impfung bisher ungeimpfter Individuen gedacht haben sollte, nicht aber auch auf die Impfung bereits Geimpfter, zumal ja die Impfung Geimpfter und Ungeimpfter immer denselben Zweck verfolgt, nämlich diese Personen für einen gewissen Zeitraum vor Blatternansteckung zu schützen. Was nun die Vornahme der Impfung im allgemeinen betrifft, so sagt das Reichs-Sanitätsgesetz allerdings im § 4, lit. d, daß der Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise nur die Mitwirkung bei der öffentlichen Impfung obliege. Der § 12 des mährischen Landes-Sanitätsgesetzes vom Jahre 1884 normiert aber, daß die Gemeindeärzte dort, wo nicht eine spezielle Fürsorge getroffen ist, zur Vornahme der öffentlichen Impfung verpflichtet sind. Mit Rücksicht auf diese letztere gesetzliche Bestimmung ist es gänzlich irrelevant, ob auf das Impfgeschäft bloß die Vorschrift des § 4, lit. d oder auch die Vorschrift des § 4, lit. a des Reichs-Sanitätsgesetzes zu beziehen ist. Und der § 13 der Verordnung des Statthalters in Mähren vom 16. September 1884, L. G. Bl. Nr. 68, womit eine Dienst-Instruktion für Gemeindeärzte erlassen wurde, besagt, daß jeder Gemeindearzt verpflichtet ist, in seinem Sanitätsgebiete, wenn hiezu von der Behörde nicht ein besonderes Sanitätsorgan bestellt wird, alljährlich im Frühjahre die allgemeine Impfung in jeder einzelnen Gemeinde im Einvernehmen mit dem Gemeindevorstande durchzuführen. Im dritten Absatze desselben Paragraphen wird dem Gemeindearzte zum Behufe der Verhinderung von Blatternepidemien besonders die Sorge aufgetragen, daß in seinem Gebiete möglichst wenige ungeimpfte oder unwirksam geimpfte Kinder vorhanden seien. Da also die Vornahme der öffentlichen Impfung eine dem Gemeindearzte kraft seines Amtes obliegende Verpflichtung ist, so folgt schon daraus, daß er auch verpflichtet ist, dieses Amtsgeschäft ohne besondere Entlohnung vorzunehmen, wenn das Gesetz nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt, weil ja als Entlohnung für die Verrichtung der Amtsgeschäfte eben der Gehalt und als Wegentschädigung das Fahrpauschale bemessen wurde. Deshalb kann auch die Gesetzlichkeit der im § 12 der Verordnung des Statthalters in Mähren vom 16. September 1884, L. G. Bl. Nr. 68, ausdrücklich enthaltenen Vorschrift, daß die allgemeine Impfung vom Jahre 1885 an in allen mit Gemeindeärzten versehenen Gemeinden und Sanitätsdistrikten gemeindeweise stattzufinden und jede Impfkostenrechnung hiefür zu entfallen habe, mit Grund nicht bestritten werden. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der Beschwerdeführer verpflichtet war, die allgemeine öffentliche Impfung in den Gemeinden seines Distriktes vorzunehmen, ohne daß er hiefür eine besondere Entschädigung beanspruchen durfte und daß er auch für Revakzinationen, welche er anläßlich der allgemeinen Impfung vornahm, einen besonderen Entschädigungsanspruch nicht stellen konnte. Daß übrigens die Revakzination, wo sie sich als erforderlich herausstellt, als zum gewöhnlichen Impfgeschäfte des Gemeindearztes gehörend angesehen wird, beweist auch der § 13 der früher zitierten Dienst-Instruktion für Gemeindeärzte, wo die Gemeindeärzte verpflichtet werden, verläßlichen Impfstoff zu sammeln und zum Behufe der Verwendung desselben zu Nachtrags- und Notimpfungen, sowie zu Revakzinationen durch das ganze Jahr zu konservieren. Wenn in der Beschwerde gegen die Verbindlichkeit dieser Instruktion Zweifel erhoben werden, so ist darauf zu erwidern, daß nach § 12 des Gesetzes vom 10. Februar 1884 der Wirkungskreis der Gemeindeärzte und die ihnen zugewiesenen Obliegenheiten in einer besonderen, nach Einholung des Fachgutachtens des mährischen Landes-Sanitätsrates von der k. k. Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landesausschusse zu erlassenden Dienstinstruktion zu bestimmen sind und daß die erwähnte Dienstinstruktion auf Grund dieser gesetzlichen Ermächtigung erlassen worden, sohin rechtsverbindlich ist. Im vorliegenden Streitfalle wurde nun vom Beschwerdeführer nicht behauptet, daß die Revakzination, für welche er eine besondere Entschädigung beansprucht, außerhalb des Rahmens der allgemeinen Impfung gelegen gewesen wären und daß er zur Vornahme derselben von der politischen Behörde einen durch besondere, außergewöhnliche Umstände veranlaßten Auftrag erhalten hätte.

Vielmehr wurde durch die Bezirkshauptmannschaft in L. ausdrücklich bestätigt, daß die Revakzination vom Beschwerdeführer nur im Anschlusse an die allgemeine Impfung vorgenommen worden ist, wie denn auch in der an die Distriktsärzte der Bezirkshauptmannschaft L. ergangenen Erinnerung vom 3. März 1899, Z. 4035, die Distriktsärzte nur aufgefordert wurden, die gewöhnliche alljährliche Impfung vorzunehmen und hiebei jene Schulkinder, welche das zehnte Lebensjahr überschritten und nicht das zweitemal geimpft wurden, zu revakzinieren. Der Beschwerdeführer hat sonach bei der Wiederimpfung der von ihm in seiner Kostenberechnung angeführten Schulkinder lediglich im Rahmen des ihm obliegenden Impfgeschäftes gehandelt, sonach nicht mehr getan, als ihm auf Grund seiner Bestellung als Gemeindearzt als Pflicht oblag. Von Seite der Staatsverwaltung wurde er zur Verrichtung eines der Staatsverwaltung selbst obliegenden Geschäftes nicht herangezogen und war er infolgedessen auch nicht berechtigt, von der Staatsverwaltung eine besondere Entschädigung zu fordern.

Demgemäß erweist sich die Beschwerde zur Gänze als unbegründet.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat die mit der Seesanitätsverordnung vom 14. März l. J. gegen Provenienzen aus Durban (Natal) getroffenen Verfügungen wieder aufgehoben. (Siehe S. 135).

Ägypten. In Alexandrien sind vom 29. Oktober bis zum 5. November 2 Pestfälle vorgekommen.

In dieser Zeit sind in Ägypten 122 Pestfälle mit 80 Todesfällen an Pest beobachtet worden.

Hongkong. Vom 27. September bis 3. Oktober wurden in der Stadt Viktoria 2 Pestfälle konstatiert. Im Laufe des Monates September sind in Hongkong 10 Pesterkrankungen, alle mit tödlichem Ausgange vorgekommen.

Kapkolonie. Vom 11. bis 17. Oktober wurde im Kaplande kein Pestfall beobachtet. In Port Elizabet, East London und Knysna wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Britisch-Indien. Vom 10. bis 16. Oktober sind in Bombay 72 (65) Pestfälle, in Kalkutta vom 27. September bis 3. Oktober 17 Pesttodesfälle und in Karachi vom 3. bis 9. Oktober 8 (7) Pestfälle konstatiert worden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 21. bis 27. September 13, vom 28. September bis 4. Oktober 15 Personen an Pest gestorben. Seit Beginn der Seuche sind 177 Pesttodesfälle vorgekommen.

Cholera. *Türkei.* In Syrien kamen in der Woche vom 26. Oktober bis 2. November l. J. 198 (176) Choleraerkrankungen vor. Hievon entfielen im Vilajet Syrien auf Damaskus 7 (3), Hama 2 (1), Kerouk 2 (2); im Vilajet Aleppo auf Aleppo 46 (50), Antiochia 64 (50), Ourfa 12 (17), Aintab 10 (4), Biredjik 3 (3), Hafiz 1 (2), Telaud (1 (1), Haram 1 (1), Karascheih 2 (2), Hassan Mussè 3 (3), Karakeny 5 (5), Jeni Païnt 4 (4), Djileïh 2 (1), Akdjeli 18 (17) und andere 4 Ortschaften 14 (9); im Vilajet Beirut auf Tripoli di Soria 1 (1).

Philippinen. Während des Monates August wurden in Manilla 88 Choleraerkrankungen und 73 Choleratodesfälle beobachtet. In den Provinzen sind 10291 (7416) Cholerafälle vorgekommen.

Blattern. *Malta.* Vom 26. Oktober bis 2. November sind 2 weitere Blatternfälle festgestellt worden.

Vermischte Nachrichten.

Galizien, Apothekenverhältnisse. Am 1. Juli 1903 bestanden in Galizien 290 öffentliche Apotheken, und zwar 284 mit unbeschränktem und 6 mit zeitlich beschränktem Betriebe

(Saisonapotheken). Von den 284 öffentlichen Apotheken mit unbeschränktem Betriebe waren 7 radizierte, 69 Real-, und 208 Personalgewerbe. Ferner bestanden 64 Hausapotheken.

90 öffentliche Apotheken stammen noch aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des Hofkanzleidekretes vom 27. November 1843, Z. 37382, mit welchem die Gewerbeangelegenheiten der galizischen Apotheken geregelt wurden. Für 28 Apotheken fehlen über die Zeit der Errichtung die authentischen Daten.

Von den übrigen 172 Apotheken wurden errichtet:

3	in der Zeit von	1844 bis	1850
16	im Dezennium	1851 „	1860
23	„ „	1861 „	1870
57	„ „	1871 „	1880
29	„ „	1881 „	1890
30	„ „	1891 „	1901

ferner 2 im Jahre 1901, 9 im Jahre 1902 und 3 im Jahre 1903 (bis zum ersten Juli).

Auf eine öffentliche Apotheke entfallen unter Zugrundelegung des Ergebnisses der Volkszählung vom Jahre 1900

in	23	politischen	Bezirken	5 bis 10.000	Einwohner
„	33	„	„	10 „ 15.000	„
„	16	„	„	15 „ 20.000	„
„	6	„	„	20 „ 25.000	„
„	1	„	„	25 „ 30.000	„
„	1	„	„	37.000	„

7 neue Apotheken und zwar in Krakau (die zwölfte), in Zabno, Bezirk Dąbrova, in Rabka, Bezirk Myslenice, in Neu-Sandec (die dritte), in Łąka, Bezirk Sambor, in Sanok (die zweite) und in Tartaków, Bezirk Sokal, wurden bereits rechtskräftig bewilligt und wird deren Eröffnung in der nächsten Zeit erfolgen. Ferner wurde die Eröffnung einer dritten Apotheke in Sambor und einer vierten Apotheke in Tarnopol bereits von der Statthalterei bewilligt, doch sind die bezüglichen Entscheidungen noch nicht in Rechtskraft erwachsen. Außerdem sind noch Verhandlungen wegen Errichtung von 15 Apotheken im Zuge. Über Anregungen von verschiedenen Seiten wurden ferner Erhebungen wegen Errichtung von 19 weiteren Apotheken eingeleitet.

Was die Verhältnisse der am 1. Juli 1903 im Betriebe befindlichen Apotheken anbelangt, stand in 122 Apotheken keine Hilfskraft in Verwendung, während in 100 Apotheken neben dem verantwortlichen Leiter noch eine Hilfskraft tätig war. Die übrigen 68 Apotheken beschäftigten mehrere Hilfskräfte und zwar:

1	Apotheke	13	Pharmazeuten
3	Apotheken	je 7	„
1	Apotheke	„ 6	„
3	Apotheken	„ 5	„
6	„	„ 4	„
16	„	„ 3	„
38	„	„ 2	„

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 10. bis 16. November l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Leszniów 1; Jaroslau: Sośnica 3, Jaworów: Ożomla 4, Szkło 1, Wola starzyska 1; Kamionka: Kamionka 2, Nieznanów 4, Stojanów 4; Stryj: Dzieduszyce wielkie 13; Zaleszczyki: Burakówka 4.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 26. November 1903.** **Nr. 48.**

Inhalt. Assanierungsfortschritte in Österreich. Beseitigung der Abfallstoffe. (Tirol und Vorarlberg. Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der bukowinaer k. k. Landesregierung, betreffend Vorkehrungen anläßlich der Einfuhr verdorbenen Maises aus dem Auslande. — Rechtsprechung. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Assanierungsfortschritte in Österreich.

B. Beseitigung der Abfallstoffe.*)

Tirol und Vorarlberg.

(Schluß.)

Im Bezirke Kufstein besitzt die Stadt Kufstein eine neue im Jahre 1897 vollendete Kanalisation. Die Gesamtlänge der aus 15 bis 40 *cm* weiten Betonrohren hergestellten neuen Kanalisierung beträgt ohne Hausanschlußkanäle 2150 *m*. Sie erstreckt sich auf die meisten Gassen und besitzt 24 Revisionsschachte.

Alte gemauerte Kanäle, welche mit den neuen nicht in Verbindung stehen, befinden sich in der Kaiserberg-, Inn-, Kirch- und Marktgssse in der Gesamtlänge von 703 *m*.

Die alten und die neuen Kanäle münden in den Inn und dienen zur Ableitung der Meteor- und Brunnenüberfallwässer. Aus 60 Häusern, insbesondere aus den öffentlichen Gebäuden, dem Schulhause, dem Krankenhause, dem Magistratsgebäude und aus sämtlichen größeren Gasthöfen werden auch Fäkalien eingeleitet. Die neuen Kanäle erhalten eine konstante, ziemlich reichliche Spülung aus dem Hochreservoire der Wasserleitung und von den 15 öffentlichen Brunnen der Stadt. Alle acht Tage wird vom Hochreservoir aus eine gründliche Hauptspülung vorgenommen. Die Kosten der neuen Kanalisierung betrugen 44.000 *K*. Die Zahl der in der Stadt Kufstein bestehenden Senkgruben beträgt 200.

Im Industrieorte Wörgel ist gleichfalls eine Kanalisierung in Aussicht genommen, doch liegen diesbezüglich noch keine Projekte vor.

In den übrigen Bezirken Tirols sind in den Jahren 1897 bis 1900 Kanalanlagen nicht erbaut worden. Über die derzeitigen Verhältnisse hinsichtlich der Beseitigung der Abfallstoffe in diesen Bezirken ist folgendes zu bemerken:

Im politischen Bezirke Landeck besteht in der Gemeinde Landeck eine 500 *m* lange Ritsche, die gepflastert ist und Meteor- und Hausabfallwässer in den Inn führt.

*) Siehe Nr. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45 46 u. 47 d. Bl.

In den Hotels bestehen wasserdichte Senkgruben. Das Hotel Post leitet die Fäkalien mittels eines kurzen Kanales direkt in den Inn. Zwei neue große Fabriken, eine Spinnerei und eine chemische Fabrik, leiten ihre Abwässer und Fäkalien mittels 30 bis 60 *m* langer Kanäle aus Betonrohren von 50 *cm* Durchmesser in die Sanna, beziehungsweise in den Inn.

In der Stadt Lienz des gleichnamigen politischen Bezirkes bestehen mehrere aus einem wasserreichen Mühlgraben gespeiste Abzugsgräben, die teils gedeckt, teils offen sind und in welchen außer Meteor- und Hausbrauchwässern aus Hotelen und öffentlichen Gebäuden auch flüssige Fäkalien aus den Senkgruben eingeleitet werden.

Die Stadt Meran und die Gemeinden Ober- und Untermais des politischen Bezirkes Meran besitzen ein teils offenes, teils geschlossenes Ritschennetz mit gepflasterter oder aus Steinrinnen bestehender Sohle. Dieses Netz hat eine Länge von ungefähr 1500 *m*. Die Ritschen dienen zur Aufnahme von Meteor- und Überfallwässern, Hausschmutzwässern, sowie zur Aufnahme von flüssigen Fäkalien aus solchen Häusern und Hotelen, in welchen Wasserspülung der Aborte besteht. In einzelnen Häusern der Lauben- und der Habsburgergasse werden auch Fäkalien in die Ritschen eingeleitet, welche in die Passer münden. In Ober- und Untermais wird Ritschenwasser auch zur Wiesenbewässerung verwendet.

Ein Kanalisierungsprojekt für das ganze Kurgebiet Meran ist in Ausarbeitung begriffen.

In den Gemeinden des politischen Bezirkes Primiero bestehen keine Kanalisierungsanlagen. Die Senkgruben sämtlicher in S. Martino di Castrozza bestehenden Gasthöfe besitzen Überläufe in den Rivo Pala.

In der Gemeinde Reutte des gleichnamigen politischen Bezirkes besteht eine alte, den ganzen Markt durchziehende, gemauerte, teils mit Steinplatten, teils mit Brettern abgedeckte Ritschenanlage, in welchen außer Meteorwässern auch vielfach Schmutzwässer aus den Häusern und Abwässer aus Schlächtereien eingeleitet werden. Ursprünglich wurde sie für Feuerlöschzwecke gebaut, dient jedoch auch häufig zum Wäscheschwemmen. Außerhalb des Marktes schließt sie an ein offenes Gerinne an, welches durch Wiesen bis zum Lech führt.

Die Spinnerei und Weberei Hartmann in Reutte leitet ihre Fäkalien direkt in den Werkkanal, der in den Lech mündet.

In Riva und Arco im politischen Bezirke Riva bestehen wasserdichte Senkgrubenanlagen, die pneumatisch entleert werden.

Das Palasthotel Lido besitzt eine Kanalanlage, welche die Überwässer der Senkgruben, die zur Aufnahme der Meteor- und aller Abwässer, sowie der Fäkalien bestimmt sind, in den Gardasee leitet. Die Abwässer des Schulhauses in Riva fließen direkt in den See.

In Volano des politischen Bezirkes Rovereto bestehen Drainagekanäle für die Entwässerung; in der Campagna von Aldena ist eine solche Anlage in Ausführung begriffen.

Sonst bestehen wie überall in Welschtirol, primitive Zustände hinsichtlich der Beseitigung der Abfallstoffe. In größeren Gemeinden wie Sacco, Mori etc. bestehen offene Roggien, in welche alle Schmutzwässer eingeleitet werden.

Die Gemeinden des politischen Bezirkes Schlanders besitzen keine Kanalisationsanlagen. In vielen Orten werden die Bewässerungskanäle, soferne sie Ortschaften durchziehen, auch zur Ableitung von Schmutzwässern benützt, wodurch mitunter in solchen Gemeinden, die auf durchlässigem Schutterain liegen und deren Wasserversorgung nicht geordnet ist, erhebliche Übelstände entstehen. Sehr bedenkliche Mißstände dieser Art bestehen z. B. in Laas, woselbst Bauchtyphus nahezu endemisch herrscht.

Im Suldenhotel und in dessen Dependenzen stehen Wasserklosets in Verwendung. Die Fäkalien, sowie die Spülwässer werden aus dem Hotel in zwei ins-

gesamt 300 *m* langen Kanälen aus 13 und 20 *cm* weiten Steingutrohren in zwei Senkgruben eingeleitet. Der flüssige Inhalt der letzteren gelangt aus den Überläufen auf die umliegenden Wiesen, während die festen Bestandteile im Herbste ausgehoben und als Dünger verwendet werden. Auch im Trafoihotel sind die Aborte mit Wasserspülung versehen. Die Abort- und Spülwässer gelangen in Tonrohrkanälen in die 30 *m* unter dem Hotel befindliche Absitzgrube, welche einen Überlauf in den Trafoibach besitzt. Die Meteor- und Brunnenüberwässer werden in einer Ritsche in den Trafoier Wildbach geleitet.

In der Stadt Schwaz des gleichnamigen politischen Bezirkes bestehen einige größere Wasserabzugsgräben, die zur Ableitung von flüssigen und festen Abfallstoffen benützt werden, sonst besteht das Senkgrubensystem; Kanalanlagen sind in diesem Bezirke nicht vorhanden.

Größere Kanalanlagen bestehen auch im politischen Bezirke Tione nicht. Die Hotels in Madonna di Campiglio besitzen Grubenanlagen; die flüssigen Abfallstoffe, einschließlich die Überfallwässer aus den Fäkalgruben, werden in einem gedeckten und Wasser führenden Abzugskanal eingeleitet, der in den Sarcafluß mündet.

Auch im politischen Bezirke Trient bestehen keine größeren Kanalanlagen. In den meisten Orten bestehen Roggien, in welche Abwässer und feste Abfälle eingeleitet werden.

2. Vorarlberg. In der Stadt Bludenz des gleichnamigen politischen Bezirkes wurden in den Jahren 1897 bis 1901 Zementrohrkanäle von 1440 *m* hergestellt. Aus früherer Zeit besteht ein alter 415 *m* langer Kanal aus 50 *cm* weiten Zementrohren, der in den unterhalb der Stadt sich in die Ill ergießenden Brunnenbach mündet. Die Kanäle dienen zur Ableitung der Meteor- und Spülwässer, sowie der flüssigen Fäkalien aus den Senkgruben. Die Kosten der Neuanlagen betrugen 20.000 *K*. Die Kehrichtabfuhr geschieht in Bludenz mittels Kehrichtsammelwagen.

In der Gemeinde Schruns wurde im Jahre 1899 eine 145 *m* lange Zementrohrleitung hergestellt, welche vom Kirchenplatze weg in gerader Richtung in den aus dem Silbertale kommenden Litzbach führt und das Brunnenabwasser und alle Abfallstoffe der angrenzenden Häuser aufnimmt.

In den größeren Ortschaften Burs, Frastanz, Nenzing, Nüziders und Thüringen bestehen keine Kanäle. Die Fäkalien werden in Gruben gesammelt, die trockenen Abfallstoffe auf Düngerstätten gelagert und mit dem Dünger verführt.

Im politischen Bezirke Bregenz sind neue Kanäle in Bregenz und in Rieden, woselbst bisher nur einzelne kurze Kanäle mit Einmündung in den See bestanden hatten, in Ausführung begriffen.

In der Stadt Bregenz werden in der Länge von 1000 *m* Zementrohrkanäle mit verschiedenen Lichtungsweiten hergestellt, welche zur Ableitung der Haus-, Gewerbe- und Industrieabwässer teils in den Talbach, teils in den Bodensee bestimmt sind.

Der kürzlich vollendete Kanal in Rieden besteht aus 25/50 *cm* weiten Zementrohren von 1698 *m* Länge; derselbe mündet unterhalb der Staatsbahnlinie in den See und dient zur Abfuhr aller Abwässer. In Bregenz und in dem Vororte Rieden werden die Senkgruben mittels pneumatischen Apparates entleert.

Die Gemeinde Dornbirn des politischen Bezirkes Feldkirch besitzt ein sehr ausgebreitetes Kanalnetz zur Ableitung der Niederschlags- und Brunnenüberfallwässer und zu Feuerlöschzwecken. Die Einleitung von Abfallstoffen in dasselbe ist nicht gestattet. Die Hauptkanäle sind gemauert, teils eingewölbt, teils mit Platten abgedeckt und besitzen mindestens 30 *cm* Durchmesser. Die in die Hauptkanäle einmündenden Nebenkanäle bestehen aus 30 *cm* weiten Zementrohrleitungen. In Entfernungen von je 50 *m* sind Putzschachte und Einläufe für Niederschlagswässer angebracht. Die Kanäle am rechten Ufer der Dornbirner Ache münden

in diese, jene am linken Ufer der Ache in den Dornbirn-Lustenauer Landgraben, in den Hohenemser Landgraben und in den Koblacher Kanal. Die seit 1897 durchgeführten Kanalisierungsarbeiten beschränken sich auf Erweiterungen des Kanalnetzes; es wurden in letzter Zeit jährlich etwa 300—500 *m* Ergänzungskanäle gebaut. Die Verlegung des Hauptkanales von der Reichsstraßenübersetzung bis zur Einmündung in den Müllerbach am Schwefel wurde im Jahre 1901 durchgeführt und verursachte einen Kostenaufwand von 8000 *K*.

Die Fäkalien werden in Senkgruben eingeleitet und letztere mittels Handpumpen entleert. Einzelne Privathäuser besitzen zur Ableitung der Niederschlags- und Brunnenüberfallwässer Sickergruben. Der Kehricht wird auf Ablagerungsplätze außerhalb der Stadt verführt.

Die Gemeinde Feldkirch besitzt ein System mehrerer die Stadt durchziehender teils offener, teils gedeckter Kanäle mit gutem Gefälle und sehr reichlichem Spülwasser aus dem Fabrikskanale. In diese Kanäle, welche in die Ill münden, werden Niederschlags- und Hausbrauchwässer, die Schlachthausabwässer u. dgl. eingeleitet. Die Senkgruben werden pneumatisch entleert. Die Kanalisierung der Stadt Feldkirch wurde im Laufe der letzten Jahre dadurch verbessert, daß ein großer Teil der bestehenden Kanäle mit Betonsohlen versehen wurde.

Die Gemeinde Lustenau besitzt nur Entwässerungskanäle, die in die Dornbirner Ache und in den Bodensee münden. Die Fäkalien werden in Senkgruben gesammelt und der Inhalt derselben wird auf die Felder ausgeführt.

Die in Hohenems bestehenden Wassergräben dienen lediglich zu Feuerlöschzwecken. Die Fäkalien werden in gemauerten Senkgruben gesammelt. St.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß der bukowinaer k. k. Landesregierung vom 4. November 1903, Z. 26509,

an alle k. k. Bezirkshauptmannschaften und den Czernowitzer Stadtmagistrat,

betreffend Vorkehrungen anläßlich der Einfuhr verdorbenen Maises aus dem Auslande.

Eine der wichtigsten sanitären Maßnahmen zur Verhütung der Ausbreitung der Pellagra im Lande ist die Vermeidung des Genusses unreifer oder verdorbener Maisfrucht. Da aus Rumänien und aus Rußland große Quantitäten von Maisfrucht in die Bukowina eingeführt werden, hat die k. k. Finanz-Direktion in Czernowitz über Ersuchen der bukowinaischen k. k. Landesregierung vom 7. Juni 1903, Z. 13952 im Wege der k. k. Finanzinspektorate die k. k. Grenzzollämter angewiesen, dem Zustande des aus Rumänien und aus Rußland in die Bukowina importierten Maises eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und im Falle als derselbe durch sichtbare Zeichen oder durch den Geruch (muffiger oder schimmliger Geruch) sich als gesundheitsbedenklich ergibt, wenn auch dessen Zurückweisung an der Grenze sich nicht als zulässig erweist, hievon der Ortsgemeinde (dem Gutsgebiete), in welche der Mais gebracht werden soll, sowie der betreffenden politischen Behörde I. Instanz die Mitteilung zu machen, damit diese in die Lage kommen, sofort nach dem Eintreffen der Ware im Sinne der Bestimmungen über die Lebensmittelpolizei und des Lebensmittelgesetzes vorzugehen.

Über die vom k. k. Finanzinspektorate in Czernowitz aus diesem Anlasse aufgeworfene Frage, betreffend den Rückersatz der den Grenzzollämtern aus der eventuell erforderlichen telegraphischen Verständigung der Ortsbehörden und der politischen Behörden I. Instanz vom Eintreffen verdorbenen Maises erwachsenden Auslagen, hat die k. k. Landesregierung der k. k. Finanz-Direktion unterm 19. August 1903, Z. 20758

eröffnet, daß diese bei der k. k. Landesregierung anzusprechenden Rückersätze aus der Dotation für „Epidemieauslagen" bestritten werden.

Hievon wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) zur Danachachtung mit dem Auftrage in Kenntnis gesetzt, beim Einlangen gegenständlicher Mitteilungen von Seite der Grenzzollämter mit aller Beschleunigung und Umsicht die entsprechenden Verfügungen zu treffen, dieselben fallweise zur h. ä. Kenntnis zu bringen und falls seitens der Grenzzollämter der Ersatz von Telegrammkosten dortamts angesprochen werden sollte, die bezüglichen zollämtlichen Zuschriften zur weiteren Erledigung anher vorzulegen.

Von vorstehenden normativen Verfügungen sind auch die Gemeinden und Gutsgebiete behufs entsprechender Handhabung der Lebensmittelpolizei in Kenntnis zu setzen.

Rechtsprechung.

Die Verbände der durch Vereinigung geschaffenen Sanitätsgemeinden sind nicht nach Belieben der freiwillig vereinigten Gemeinden und auch nicht nach behördlichem Ermessen jederzeit auflösbar. Rechtsverbindlichkeiten, welche die legale Vertretung einer Gemeinde eingegangen ist, verpflichten die ganze Gemeinde in ihrem zur Zeit der abgegebenen Verpflichtungserklärung bestandenen Umfange und kann der Bestand und Umfang solcher Verpflichtungen, soferne nicht im allseitigen Einverständnisse aller Beteiligten etwas anderes besonders vereinbart wird, dadurch, daß die Gemeinde in zwei selbständige Gemeinden zerlegt wird, in keiner Weise alteriert werden. (Steiermark.)

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16. Mai 1903, Z. 5688 ex 1900.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem obigen Erkenntnisse über die Beschwerde des Sanitätsdistrikts-Ausschusses in S. die Entscheidung der Statthalterei in G. mit folgender Motivierung als gesetzlich nicht begründet aufgehoben.

Mit dem Erlasse vom 26. Juli 1894, Z. 19687 hat die Statthalterei in G. im Einverständnisse mit dem steiermärkische Landesausschusse die von einer Anzahl Ortsgemeinden des Gerichtsbezirkes R., darunter der Gemeinde S. beschlossene freiwillige Vereinigung zu einem Sanitätsdistrikte mit der im § 12 des Gesetzes vom 23. Juni 1892, L. G. Bl. Nr. 35, normierten gemeinschaftlichen Geschäftsführung gemäß § 10 des zitierten Gesetzes genehmigt und wurde diesem Sanitätsdistrikte mit dem im Einvernehmen mit dem Landesausschusse ergangenen weiteren Statthaltereierlasse vom 4. November 1894, Z. 29727 die Gemeinde K. desselben Gerichtsbezirkes im Sinne des § 11 des Gesetzes von Amts wegen angegliedert. Der so gebildete Sanitätsdistrikt erhielt die Bezeichnung „Sanitätsdistrikt S.", als Domizil des Distriktsarztes wurde S. bestimmt und in der Sitzung vom 9. Jänner und beziehungsweise 5. Juni 1898 des Sanitätsdistriktsauschusses wurde der Distriktsarzt für diesen Distrikt, und zwar auf die Dauer von 5 Jahren ab der Angelobung ernannt.

Über das Einschreiten der bei Zerlegung der Gemeinde S. in die Gemeinden Kurort S. und Umgbg. S. (Allerhöchst genehmigter Landtagsbeschluß vom 13. Mai 1899, L. G. Bl. Nr. 7) neu gebildeten Gemeinde Kurort S. um Ausscheidung aus dem Sanitätsdistrikte S. und Bildung einer eigenen Sanitätsgemeinde, welches Einschreiten im Grunde des Gemeindeausschuß-Beschlusses vom 4. Juni 1900 eingebracht wurde, erging im Einverständnisse mit dem Landesausschusse die Entscheidung der Statthalterei vom 10. Mai 1902, Z. 17500, mit welcher die von der Ortsgemeinde Kurort S. beschlossene Ausscheidung aus dem Sanitätsdistrikte S. und Bildung einer eigenen Sanitätsgemeinde im Sinne des § 10 des Gesetzes vom 23. Juni 1892 genehmigt wurde, da der neugebildeten Gemeinde das Selbstbestimmungsrecht bezüglich der freien Wahl in Hinsicht auf die Vorsorge für den Sanitätsdienst in der neugebildeten Gemeinde zugestehen sei.

Gegen diese Entscheidung ist die Beschwerde gerichtet, welche die Auffassung vertritt, daß im vorliegenden Falle lediglich die Bestimmung des § 14, Absatz 3 des Gesetzes vom Jahre 1892 zur Anwendung zu kommen hatte, wonach während der Dauer, als die Ärztestelle besetzt ist, Änderungen des ärztlichen Dienstsprengels nur ausnahmsweise dann statt-

finden können, wenn hiedurch neben intensiverer Pflege des Sanitätsdienstes auch einem Ärztemangel der betreffenden Gegend abgeholfen wird und daß die angefochtene Entscheidung nicht begründet sei, weil die eben bezeichneten, von dem Gesetze aufgestellten Voraussetzungen für die Maßregel einer Änderung des ärztlichen Dienstsprengels nicht zutreffen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat diese Beschwerde als begründet erkannt.

Das Landesgesetz vom 23. Juni 1892 überläßt wohl die Organisierung des Sanitätsdienstes, beziehungsweise die Bestellung des Gemeindearztes zunächst der freien Selbstbestimmung jeder einzelnen Gemeinde, indem es im § 3, al. 1 und al. 2a den Fall vorsieht, daß der Arzt nur für eine Gemeinde von dieser selbst, oder zwar für mehrere Gemeinden im gegenseitigen Einvernehmen derselben, jedoch ohne Begründung eines besonderen organischen Sanitätsverbandes bestellt wird. Bloß für jene Gemeinden, welche von keiner dieser beiden gesetzlich gestatteten und hinsichtlich ihrer Dauer von dem Willen der betreffenden Gemeinden abhängigen Modalitäten Gebrauch machen, ist vom Gesetze entweder die freiwillige Vereinigung (§ 3, al. 2, b) oder die amtswegige Zusammenlegung (§ 3, al. 2, c) zu einer gesetzlich organisierten Sanitätsgemeinde vorgeschrieben.

Diese Verbände sind aber nach positiver Anordnung des § 14 nicht nach Belieben der freiwillig vereinigten Gemeinden und auch nicht nach behördlichem Ermessen jederzeit auflösbar, vielmehr bestimmt diese Gesetzesstelle in der offenkundigen Absicht, die Stabilität der Konkurrenzleistungen für die seitens der Sanitätsgemeinde dem Arzte gegenüber eingegangenen Verpflichtungen und wohl auch den räumlichen Wirkungskreis des einmal bestellten Arztes zu wahren, daß der Verband der Sanitätsgemeinden zwar nur „auf die Zeitdauer der Anstellung des Distriktsarztes und über die Dauer der Erledigung der Stelle hinaus nur noch auf die Dauer der Substitution eingeschränkt bleibt", daß aber „während der Dauer, als die Stelle besetzt ist, Änderungen der ärztlichen Dienstsprengel nur ausnahmsweise dann stattfinden können, wenn hiedurch neben intensiverer Pflege des Sanitätsdienstes auch einem Ärztemangel der Gegend abgeholfen wird".

Obwohl nun, wie unbestritten feststeht, eine Appertur in der Distriktsarztesstelle zu S. bisher nicht eingetreten ist, hat die angefochtene Entscheidung das Ausscheiden der Gemeinde Kurort S. aus dem bestehenden Sanitätsdistrikte bewilligt.

Dies jedoch nicht etwa aus dem Grunde, daß die tatsächlichen Voraussetzungen der im § 14, Absatz 3 gestatteten Ausnahme von der grundsätzlichen Unveränderlichkeit der Sprengel während der Anstellungsdauer des Arztes zuträfen, sondern ausschließlich nur von der Rechtsanschauung geleitet, daß der § 14 vorliegend keine Anwendung finde, weil die durch Teilung der dem Sanitätsdistrikte angehörigen, ehemals vereinigten Gemeinde S. neu entstandene Gemeinde Kurort S. an den bisherigen Sanitätsverband nicht gebunden sei, sondern für den ärztlichen Dienst nunmehr selbständig vorsorgen könne.

Bei dieser Rechtslage des Falles hatte daher der Verwaltungsgerichtshof keinen Anlaß, in jene Beschwerdeausführungen einzugehen, welche sich mit der nicht den Gegenstand der angefochtenen Entscheidung bildenden Frage beschäftigen, ob die im § 14, Absatz 3 gestattete Ausnahme, beziehungsweise deren Voraussetzungen (intensivere Sanitätspflege und Abhilfe gegen einen Ärztemangel) zutreffen.

Der Gerichtshof mußte aber zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung in der Erwägung gelangen, daß die derselben zugrunde liegende Rechtsanschauung rechtsirrtümlich ist. Denn es kann wohl keinem gegründeten Zweifel unterliegen, daß Rechtsverbindlichkeiten, welche die legale Vertretung einer Gemeinde eingegangen ist, die ganze Gemeinde in ihrem zur Zeit der abgegebenen Verpflichtungserklärung bestandenen Umfange verpflichten und daß der Bestand und Umfang solcher Verpflichtungen, soferne nicht im allseitigen Einverständnisse aller Beteiligten etwas anderes besonders vereinbart wird, dadurch, daß die Gemeinde in zwei selbständige Gemeinden zerlegt wird, in keiner Weise alteriert werden kann. Zur Zeit der Begründung des Sanitätsdistriktes S. bildete das Gebiet der heutigen Gemeinde Kurort S. einen Teil des Gebietes der vormaligen ungeteilten Gemeinde S., deren damalige gesetzliche Vertretung sich für das ganze Gemeindegebiet dem freiwillig gebildeten Sanitätsverbande anschloß und dadurch gegenüber den übrigen Gemeinden des Distriktes die Verpflichtung einging, mit ihrem ganzen Territorium auf die vom Gesetze normierte Dauer (§ 14) anzugehören.

Das dieser Verpflichtung gegenüberstehende Recht der übrigen Gemeinden auf den Fortbestand des Sanitätsdistriktes für diese Dauer konnte daher durch die im Gemeindewesen von S. einseitig vorgenommene Änderung nicht in Frage gestellt oder gemindert werden.

Dieses Recht wurde durch die angefochtene Entscheidung, welche entgegen der Vorschrift des zitierten § 14 eine vorzeitige Änderung des Sanitätssprengels bewilligte, verletzt,

weshalb der Gerichtshof gemäß § 7 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876 mit der Aufhebung dieser Entscheidung vorgehen mußte.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In den am 27. September und 5. Oktober abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Über das Ansuchen eines Vereines um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Kaltwasserheilanstalt in Wien;
2. über das Projekt der Erbauung eines neuen Küchengebäudes im k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitale in Wien;
3. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Familiengruft außerhalb Wiens und
4. über das Ansuchen eines Bäckers in Wien um Bewilligung zum Bezuge von Saccharin behufs Erzeugung von Gebäck für Zuckerkranke.

In der am 12. Oktober 1903 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet.

1. Projekt der Verlegung des Ambulatoriums in einem Wiener Privatspitale;
2. Adaptierungen in einem öffentlichen Wiener Kinderkranken-Ordinationsinstitute und Begutachtung des Entwurfes eines Statuts dieser Anstalt.

Kärnten. In den Monaten Juli, August und September 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Griffen, Krumpendorf und Sittich.
2. Vorschlag zur Besetzung der Distriktsarztesstelle in Reichenfels.
3. Gutachten betreffend Einführung hygienischer Spucknäpfe.
4. Gutächtliche Äußerung betreffend die Blindenzahl Kärntens auf Grund einer Veröffentlichung der Klarschen Blindenanstalt in Prag.

Böhmen. Verhandlungsgegenstände der Sitzung vom 10. Oktober 1903.

1. Besetzungsvorschlag für drei Bezirkstierarztesstellen, beziehungsweise Veterinärassistentenstellen und eine Oberbezirkstierarztesstelle.
2. Errichtung von öffentlichen Apotheken in Alt-Paka, Warnsdorf und Aufinowes.
3. Einhebung einer sogenannten Trinktaxe seitens einer Kurverwaltung.
4. Untersagung des Raffineriebetriebes in einer Zuckerfabrik.
5. Errichtung einer Metallwarenfabrik.

Mähren. Sitzung vom 26. September 1903.

1. Gutachten, betreffend die Eignung eines Bauplatzes für ein allgemeines Krankenhaus.
2. Gutachten, betreffend ein Inhalatorium in Luhatschowitz.
3. Gutachten, betreffend eine Wasserheilanstalt in Luhatschowitz.
4. Gutachten, betreffend das Gesuch einer Hebamme um Bewilligung zur Errichtung einer Privatentbindungsanstalt.
5. Gutachten, betreffend die Wiederbenützung einer Klostergruft.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Ägypten.* In Alexandrien sind vom 6. bis 12. Oktober weitere drei Pestfälle vorgekommen. Seit dem 19. Mai wurden 125 Pesterkrankungen und 82 Pesttodesfälle konstatiert.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 17. bis 23. Oktober 65 (6 Pestfälle, in Kalkutta vom 4. bis 10. Oktober 17 Pesttodesfälle und in Karachi vo 10. bis 16. Oktober 4 (3) Pestfälle beobachtet.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Zeit vom 5. September bis 10. Oktob 1172 (852) Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. In der Woche vom 18. bis 24. Oktober sind in Port Elizabeth 2 neu Pestfälle konstatiert worden. In Queenstown und Knysna wurden pestinfizierte Ratte gefunden.

Mauritius. In der Woche vom 25. September bis 1. Oktober wurden 57 Pesterkran kungen und 36 Pesttodesfälle konstatiert.

China. In Nioutchwang wurden in der Zeit vom 30. August bis zum 13. Septembe 110 (82) Pestfälle beobachtet.

Japan. Auf der Insel Formosa sind im Mai 231 (182), im Juni 82 (83), im Juli 55 (47) und im August 9 (10) Pestfälle festgestellt worden.

Cholera. *Türkei.* Die Quarantaine gegen Alexandrien, sowie jene gegen das Litorale von Alexandrette bis Latakia (exklusive) wurde auf 48 Stunden herabgesetzt. (Siehe S. 440.)

In Syrien und Palästina wurden in der Woche vom 3. bis 9. November 128 (158) Cholerafälle konstatiert. Hievon entfielen im Vilajet Syrien auf Damaskus 2 (2), im Vilajet Aleppo auf Aleppo 10 (15), Antiochia 7 (7), Ourfa 4 (2), Aintab 9 (4), Biredjik 4 (4), Ahdjeli 1 (5), Guek Meydan 2 (5), Kiliß Onü 6 (2), Djileïh 2 (2), Dolouki 11 (11), Lostcha 1 (0); im Vilajet Beirut auf Caiffa 7 (5), Aneyik 5 (1); im Vilajet Bagdad auf Anah 51 (93).

Blattern. *Malta.* Vom 2. bis 9. November sind weitere 2 Blatternfälle vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Graz. Neubau des allgemeinen Krankenhauses. Die langjährigen Verhandlungen wegen Verlegung des auch die Universitätskliniken beherbergenden allgemeinen Krankenhauses in Graz in einen auf den sogenannten Schönbornschen Gründen bei St. Leonhard in Graz zu errichtenden Neubau sind zum Abschlusse gelangt.

In einem dem steiermärkischen Landtage vorgelegten Berichte ddto. Oktober 1903 hat sich der Landesausschuß die Ermächtigung erbeten, die Ausarbeitung der Detailpläne und Detailkostenvoranschläge für den Krankenhausneubau, dessen Kosten ohne die innere mobile Einrichtung bei einem Belagraume von 1500 Betten approximativ auf 7,500.000 *K* veranschlagt wurden, im Laufe des Winters 1903/1904 abzuschließen und im Frühjahre 1904 mit der Ausführung der Hochbauten zu beginnen.

Der Landtag hat die auf diesem Berichte fußenden Anträge des Finanzausschußes, die auch die Geldbeschaffung im Wege eines Landesanlehens regeln, in seiner Sitzung vom 6. November 1903 einstimmig angenommen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Blatternerkrankungen sind seit 19. September nicht beobachtet worden. Hingegen wurden nach den in der Zeit vom 17. bis 23. November l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten neuerdings konstatiert:

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Grabowiec 1, Kryczka 2; Brody: Leszniów 2; Brzeżany: Taurów 1; Horodenka: Harasymow 1; Jaroslau: Sośnica 4, Zadąbrowie 2; Jaworów: Jaworów 1, Nowosiółki 1, Ożomla 1; Kamionka: Jazienica polska 2, Kamionka 2, Kulikow 8, Stojanów 6; Kolbuszowa: Przedborz 2; Podhajce: Sokołow 1; Przemyślany: Poluchów wielki 4, Sołowa 1; Stryj: Dzieduszyce wielkie 6; Zaleszczyki: Burakówka 4, Słobodka 5.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 3. Dezember 1903.** **Nr. 49.**

Inhalt. Die Arzneitaxe für das Jahr 1904. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung und Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1904 und betreffend die Ausgabe der Arzneitaxe für das Jahr 1904 — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Die Arzneitaxe für das Jahr 1904.

In dem am 28. November 1903 ausgegebenen CVII. Stücke des R. G. Bl. Nr. 239, und in der »Wiener Zeitung« vom gleichen Tage, Nr. 274, ist die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. November 1903, betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1904 verlautbart.

Die Taxordnung selbst ist gegenüber dem Vorjahre mit Ausnahme der Einführungsbestimmung unverändert.

Das Verzeichnis der durch Medizinalverordnungen verbotenen Geheimmittel und Arzneizubereitungen, sowie das Verzeichnis jener arzneilichen Zubereitungen, (pharmazeutischen Spezialitäten), welche auf Grund der Ministerialverordnung vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40, zum allgemeinen Vertriebe in öffentlichen Apotheken zugelassen wurden, ist bis zum Tage des Erscheinens der Taxe ergänzt worden.

Wie im Vorjahre wurden bei der Berechnung der einzelnen Taxansätze auf Grund der vorgefallenen Preisveränderungen der Rohmaterialien nicht nur die zuletzt eingelangten Preislisten der Drogisten, sondern die Frühjahrs- und Herbstlisten zusammen zur Ermittlung des Durchschnittspreises verwendet.

Im großen Granzen ergab die Ausrechnung der Taxpreise für das Jahr 1904 gegenüber dem Vorjahre wenig wesentliche Abänderungen. Bei den Heilmitteln der Pharmakopöe wurden 32 Ansätze erhöht und 28 herabgesetzt. Bei Kalium und Natrium bromatum und Kalium und Natrium jodatum wurde für die Gewichtsmenge von 100 *g* ein besonders ermäßigter Preisansatz eingestellt. Bei den Tiermitteln wurde der Preis von 3 Artikeln hinaufgesetzt und von 2 Artikeln ermäßigt.

Die Preise für die Abgabe von Diphtherieheilserum, die Taxe für Rezepturarbeiten, die Taxe für Gefäße sind vollkommen unverändert geblieben.

In der Taxe für Verbandartikel und in der Preistabelle der Gerätschaften für Hebammenausrüstungen sind nur die Ansätze für die Gummiartikel entsprechend den bedeutend gestiegenen Einkaufspreisen erhöht worden.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. November 1903,

(R. G. Bl. Nr. 239),

betreffend die Arzneitaxe für das Jahr 1904.

Am 1. Jänner 1904 tritt die unter dem Titel „Arzneitaxe für das Jahr 1904 zu der durch die Additamenta vom Jahre 1900 ergänzten österreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889“ im Verlage der k. k. Hof- und Staatsdruckerei erschienene, auf Grund der jüngsten Drogenpreislisten festgesetzte Arzneitaxe in Kraft.

Die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 4. Dezember 1902, R. G. Bl. Nr. 225, betreffend die österreichische Arzneitaxe für das Jahr 1903,*) wird mit 1. Jänner 1904 außer Wirksamkeit gesetzt und haben an deren Stelle die nachstehenden Bestimmungen zu treten:

§ 1. Alle Apotheker ohne Ausnahme, dann die zur Führung einer Hausapotheke befugten Ärzte und Wundärzte, beziehungsweise Tierärzte haben sich genau an die am 1. Jänner 1904 in Kraft tretende Arzneitaxe zu halten und sich mit einem Druckexemplare derselben zu versehen.

§ 2. Den Apothekern, sowie den Ärzten und Wundärzten haben die der VII. Ausgabe der österreichischen Pharmakopöe vorangestellten „Allgemeinen Bestimmungen und Regeln“ welche mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. Juli 1889, R. G. Bl. Nr. 107, verlautbart worden sind, sowie die nachstehenden besonderen Bestimmungen zur genauen Danachachtung zu dienen.

§ 3. Diejenigen Arzneiartikel, in Beziehung auf deren Verabfolgung besondere beschränkende Anordnungen bestehen und welche — insoferne sie zu den offizinellen gehören — in dieser Arzneitaxe gleichwie in der Pharmakopöe samt Nachtrag durch auffällige (fette) Schriftzeichen**) ersichtlich gemacht und überdies in der Tabelle IV der Pharmakopöe samt Nachtrag zusammengestellt sind, dürfen von den Apothekern nur gegen eine deutliche Verschreibung eines hiezu berechtigten Arztes, Wundarztes oder Tierarztes hintangegeben werden.

Ausgenommen hievon sind in Gemäßheit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 1. August 1884, R. G. Bl. Nr. 131, die Karbolsäure, der Zink- und Kupfervitriol, insofern diese Stoffe nicht als Heilmittel, sondern lediglich als Desinfektionsmittel verwendet werden, in welchem Falle jedoch diese Verwendung durch die auf der Signatur des Gefäßes deutlich ersichtlich zu machende Bezeichnung „Zur Desinfektion“ vorgezeichnet werden muß, dann das Chloroform in einer „Zum äußerlichen Gebrauche“ bestimmten Mischung, in welcher die Menge des Chloroforms 20% der Gesamtmischung nicht übersteigen darf.

§ 4. Bei Bereitung und Abgabe der Arzneien sind die Weisungen der ärztlichen Verschreibung (des Rezeptes) in allen Punkten genau zu befolgen.

Rezepte, in denen die in der Tabelle III der VII. Ausgabe der österrreichischen Pharmakopöe vom Jahre 1889 samt Nachtrag verzeichneten Maximaldosen von Arzneimitteln überschritten sind, dürfen nur dann in der ordinierten Weise dispensiert werden, wenn vom Arzte der Gewichtsmenge das Ausrufungszeichen (!) beigefügt ist.

Außerdem wird angeordnet, daß die Gewichtsmengen der in einem Rezepte verordneten, in der Maximaldosen-Tabelle enthaltenen Arzneimittel vom Arzte nicht bloß mit Ziffern, sondern auch mit Worten genau bezeichnet werden sollen.

Bei der Dispensation von abgeteilten Pulvern ist das Öffnen des Lumens der Papierkapseln durch Anblasen mit dem Munde aus sanitären Rücksichten zu vermeiden.

§ 5. Das Rezept muß in allen Teilen deutlich und leserlich geschrieben sein. Auf unleserlich geschriebene oder dem Apotheker nicht völlig verständliche Rezepte darf keine

*) Siehe Jahrg. 1902 d. Bl., S. 581.

**) Vertritt die Stelle des früheren Kreuzzeichens.

Arznei ohne früher eingeholte Aufklärung seitens des ordinierenden Arztes verabfolgt werden.

Auf jedem Rezepte soll in der Regel Name und Wohnort der Partei, für welche die verschriebene Arznei bestimmt ist, ersichtlich sein und sind diese Angaben, falls dies vom Arzte unterlassen worden sein sollte, in der Apotheke beizufügen. Verweigert die Partei die Mitteilung derselben, so ist das Rezept in deren Einvernehmen mit einer geeigneten Bezeichnung zu versehen, durch welche einer Verwechslung bei Erfolgung der Arznei vorgebeugt werden kann.

§ 6. Die wiederholte Dispensation einer Arznei nach *einem* Rezepte ist nur für die auf demselben bezeichnete Partei zulässig.

Steht die mißbräuchliche Verwendung einer Arznei mit Grund zu besorgen, so hat der ordinierende Arzt dem betreffenden Rezepte die Klausel „ne repetatur" beizufügen und es ist dem Apotheker untersagt, nach mit dieser Klausel versehenen Rezepten die Arznei wiederholt zu verabfolgen.

Rezeptblankette mit vorgedruckten „ne repetatur" sind nicht zulässig.

§ 7. Die Ausfolgung von Arzneien auf Rezeptkopien und das Kopieren von Rezepten in den Apotheken ist untersagt, es sei denn, daß das letztere durch bestimmte Umstände, z. B. wegen der Dispensation einer Arznei auf Kosten öffentlicher Fonds, von Humanitätsanstalten, von Krankenkassen, von Vereinen u. dgl. geboten ist, in welchem Falle jedoch die Veranlassung zur Anfertigung der Rezeptkopie auf dieser zu bemerken ist.

Die Rezeptkopie ist mit der deutschen Bezeichnung der Apotheke und der Unterschrift des Expedienten zu versehen.

§ 8. Rezepte mit dem Vormerke, „cito" oder „statim" sind so rasch als möglich zu dispensieren.

§ 9. Rezepte mit dem Beisatze „secundum meam praescriptionem" oder mit einer anderen Bemerkung, durch welche auf ein geheimes Einverständnis oder auf irgend eine Abmachung des Apothekers mit dem Arzte, die in allen Beziehungen des Arztes zum Apotheker unstatthaft ist, hingewiesen wird, dürfen in den Apotheken nicht dispensiert werden. Den Ärzten wird untersagt, derlei Ausdrücke oder Bemerkungen in ihren Rezepten zu gebrauchen.

§ 10. Bei der Dispensation von Arzneien auf Rechnung öffentlicher Fonds, von Humanitätsanstalten, Krankenkassen u. dgl., sowie für Unbemittelte, dann über besonderes Verlangen der Parteien sind nur die in der Taxe billigst angeführten Behältnisse in Anwendung und Rechnung zu bringen, insoferne nicht gemäß § 18 der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, von einer Anrechnung von Gefäßen abzusehen ist.

Dasselbe hat stattzufinden, wenn wegen Mittellosigkeit des Arzneibedürftigen vom Arzte die Bemerkung: „Fiat expeditio simplex" dem Rezepte beigefügt ist.

Die in der Ordinationsnorm vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, vorgesehenen Vereinfachungen und Ermäßigungen der Arzneiberechnung haben bei der Dispensation von Arzneien für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33, eingerichteten, sowie der unter staatlicher Kontrolle stehenden Krankenkassen zur Anwendung zu kommen, wenn nicht durch das ärztliche Rezept besondere Vorschriften gegeben sind.

§ 11. Bei der Taxierung von Rezepten für Rechnung der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten, sowie der unter staatlicher Kontrolle stehenden Krankenkassen ist vom Apotheker ein Nachlaß in der Höhe von mindestens 5% des ermittelten taxmäßigen Arzneipreises zu gewähren.

Höhere Nachlässe bleiben der Vereinbarung zwischen Apothekern und Krankenkassen überlassen.

In strittigen Fällen sind die politischen Landesbehörden ermächtigt, den Apotheken eines bestimmten Krankenkassengebietes, insbesondere der Hauptstädte und Industrieorte, nach Maßgabe des in demselben stattfindenden Medikamentenumsatzes für Rechnung der gedachten Krankenkassen, sowie nach Maßgabe der lokalen Verhältnisse einen höheren Perzentnachlaß und zwar bis 15% des gesamten Taxpreises vorzuschreiben, wobei stets ein

gleichmäßiges Vorgehen bezüglich aller Apotheken des betreffenden Gebietes zum Zwecke der Hintanhaltung von Störungen der regelmäßigen Medikamentenversorgung des Publikums innerhalb der amtlich festgesetzten Absatzgebiete der Apotheken zu beobachten ist.

§ 12. Für das zehnfache Ausmaß (Menge, Stückzahl) der in der Arzneitaxe enthaltenen Mittel ist nur der achtfache Preisansatz der Taxe in Anrechnung zu bringen; bei Abgabe des hundertfachen Ausmaßes ist wieder nur der achtfache Betrag des für das zehnfache Ausmaß gültigen Ansatzes (d. i. das Vierundsechzigfache des einfachen Taxansatzes) zu berechnen.

Dieser erniedrigte Preisansatz hat auch dann in Anwendung zu kommen, wenn bei der Taxierung für ein Ausmaß (Menge, Stückzahl) von Arzneimitteln unter dem Zehnfachen, beziehungsweise Hundertfachen der in der Arzneitaxe enthaltenen Dosis ein höherer Betrag sich ergibt, als dem ermäßigten Preisansatze für die größere Menge entsprechen würde.

§ 13. Der kleinste Preisansatz für die Bewertung eines Artikels bei Taxierungen, auf welche die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. März 1891, R. G. Bl. Nr. 45, erlassene Ordinationsnorm, sowie die Bestimmung des § 14 dieser Verordnung keine Anwendung findet, beträgt 5 *h*, bei der Taxierung nach der Ordinationsnorm jedoch nur 2 *h*.

Ein Preisansatz beim Taxieren, welcher einen Heller nicht erreicht, darf als ganzer Heller berechnet werden und ebenso darf, wenn bei der Taxierung für einen Arzneiartikel nebst einem oder mehreren Hellern noch ein Bruchteil eines Hellers sich ergibt, dieser als ganzer Heller angerechnet werden.

§ 14. Für Aqua communis bis zur Menge von 1 *l*, sowie für jeden weiteren Liter darf mit Ausnahme des Falles, daß dieses Wasser zum Dekokte oder Infusum verwendet wird, der Betrag von 2 *h* angerechnet werden.

§ 15. Apothekern, welche beim Bezuge von Spiritus außer der staatlichen Branntweinsteuer namhafte Kommunalabgaben für Branntwein zu entrichten haben, kann über Einschreiten von der politischen Landesbehörde eine entsprechende Erhöhung des Taxpreises für jene spirituösen Artikel, welche in dem der Arzneitaxe beigeschlossenen Verzeichnisse namentlich angeführt sind, bewilligt werden.

§ 16. Ist in dem Rezepte die Gewichtsmenge eines indifferenten Bestandteiles vom Arzte nicht näher angegeben, oder ist zur Herstellung der verwendeten Arzneiform ein im Rezepte nicht angeführter indifferenter Zusatz notwendig, so ist bei der Taxierung die verbrauchte Menge des indifferenten Bestandteiles oder Zusatzes auf dem Rezepte vom Expedienten ersichtlich zu machen.

Bezüglich der Berechnung von tropfenweise verordneten Arzneimitteln hat folgendes zu gelten:

Von fetten, sowie von schweren ätherischen Ölen, von Tinkturen, verdünnten Mineralsäuren und wässerigen Flüssigkeiten überhaupt werden 20 Tropfen, von den übrigen ätherischen Ölen, von Essigäther, Ätherweingeist und Chloroform 25 Tropfen, von reinem Äther 50 Tropfen gleich einem Gramm gerechnet.

§ 17. Auf jedem Rezepte, nach welchem in einer öffentlichen oder in einer Hausapotheke Arzneien bereitet und abgegeben werden, ist vor der Expedition der Taxbetrag in Ziffern deutlich aufzuschreiben und bei der ersten Taxierung auch nach den Materialien, der Arbeit und den Behältnissen (Gefäßen, Schachteln u. dgl.) zu spezifizieren.

In den öffentlichen Apotheken hat derjenige, welcher die Arznei taxierte, auf dem Rezepte nebst dem Preise auch das Datum und die Firma der Apotheke ersichtlich zu machen und seine Namensfertigung beizusetzen, während derjenige, welcher die Arznei expedierte, auf der Signatur jedesmal das Datum der Expedition und seine Namensfertigung beizufügen hat.

Dieselben Vormerkungen — bei abweichender Taxierung auch der Taxbetrag — sind bei wiederholter Dispensation einer Arznei nach demselben Rezepte auf dem letzteren, beziehungsweise auf der Signatur jedesmal anzubringen.

§ 18. Es ist erlaubt, die Arzneien unter der Taxe hintanzugeben; in einem solchen Falle muß jedoch auf dem Rezepte sowohl der

xmäßige, als auch der freiwillig herabgesetzte etrag mit Ziffern angemerkt werden.

Jedoch müssen auch die unter der Taxe intangegebenen Arzneien von derselben tadelsen Beschaffenheit sein, welche in der Pharakopöe vorgeschrieben ist, und darf auch dem ewichte nach nicht etwa weniger gegeben erden.

Auch im Handverkaufe dürfen die reise von Arzneimitteln niemals höher als nach en Ansätzen der Arzneitaxe berechnet werden.

§ 19. Bei der Bemessung der Preisansätze ner Arzneimittel, welche in der Pharmaopöe nicht enthalten sind, haben die politichen Behörden in den zu ihrer Beurteilung elangenden Fällen nach denselben Grundsätzen orzugehen, nach welchen die Taxbemessung ür die in der Pharmakopöe samt Nachtrag nthaltenen Arzneimittel stattfindet und deren Wortlaut der Arzneitaxe für das Jahr 1904 eigefügt ist.

§ 20. Blutegel sind nicht als arzneilicher Gegenstand zu betrachten. Die Apotheker sind jedoch verpflichtet, dieselben in gutem Zustande vorrätig zu halten.

Der Verkaufspreis derselben inklusive Dispensation wird für die Apotheken mit 20 h festgesetzt. Dieser Preis unterliegt für die Rechnungsleger, welche auf Kosten öffentlicher Fonds Arzneien liefern, bei der Vergütung keinem Perzentabzuge.

§ 21. Die Preise der in die Pharmakopöe aufgenommenen Verbandstoffe sind in einer besonderen Taxe im Anhange zur Arzneitaxe enthalten; dieselben unterliegen im gleichen Falle keinem Perzentabzuge.

§ 22. Ärzte und Wundärzte, welche zur Führung einer Hausapotheke oder eines Notapparates berechtigt oder verpflichtet sind (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 26. Dezember 1882, R. G. Bl. Nr. 182), haben die zur Einrichtung und Ergänzung ihrer Hausapotheken oder Notapparate erforderlichen chemischen und pharmazeutischen (einfachen und zusammengesetzten) Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen ausschließlich aus einer der nächstgelegenen Apotheken zu beziehen und sich über diesen Bezug durch ein eigenes Fassungsbuch auszuweisen, in welchem der Name und das Gewicht der Arzneimittel, sowie die Zeit ihres Bezuges genau anzugeben und durch die Namensfertigung des Apothekers zu bestätigen ist.

Hiebei bleibt die Preisermäßigung dem gegenseitigen Übereinkommen überlassen.

§ 23. Bei Berechnung von Tierheilmitteln hat, soweit dieselben nicht in der besonderen Taxe für dieselben angeführt, sondern in der Taxe für Heilmittel der Pharmakopöe enthalten sind, von den sich hienach ergebenden Taxpreisen ein Abzug von 10 Perzent zu erfolgen.

Für Rezepturarbeiten und für Gefäße wird bei Tierheilmitteln die Anwendung derselben Taxe, wie bei den Arzneimitteln zum Gebrauche für den Menschen gestattet.

§ 24. Die Apotheker sind verpflichtet, die Labe- und Desinfektionsmittel, sowie Verbandartikel, welche durch die mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, erlassenen „Dienstesvorschriften für Hebammen" vorgezeichnet sind, vorrätig zu halten, sowie berechtigt, die übrigen zur Ausrüstung der Hebammen erforderlichen Gerätschaften zu führen.

Den Hebammen ist beim direkten Bezug dieser Artikel aus der Apotheke ein zehnperzentiger Nachlaß des Taxpreises zu gewähren.

Desgleichen sind die Apotheker verpflichtet, mindestens zwei Fläschchen von Diphtherieheilserum zu je 1000 Antitoxineinheiten entsprechend der Sorte 2 des Diphtherieheilserums aus dem staatlichen serotherapeutischen Institute vorrätig zu halten.

§ 25. Die in der Arzneitaxe im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium durchgeführte Spezifikation der offizinellen Arzneimittel hat bei Handhabung der Verordnungen der Ministerien des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, und vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. Nr. 97, zur Richtschnur zu dienen.

§ 26. Jede Übertretung der vorstehenden Anordnungen wird, insofern hierauf nicht die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes Anwendung finden, mit Geldstrafen bis zu

200 *K* oder mit Arrest bis zu 14 Tagen geahndet. (Ministerialverordnung vom 30. September 1857, R. G. Bl. Nr. 198.)

§ 27. Die außer diesen Bestimmungen sonst noch bestehenden Vorschriften, betreffend den Bezug, die Führung und den Verkauf von Arzneiwaren und Arzneien, bleiben in Kraft.

*

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 27. November 1903, Z. 50936.

an alle Landesstellen,

betreffend die Ausgabe der Arzneitaxe für das Jahr 1904.

In der Anlage werden der k. k. . . . . Druckexemplare der Arzneitaxe für das Jahr 1904 zur österreichischen Pharmakapoe Ed. VII samt Nachtrag mit der Einladung übermittelt, je ein Exemplar dem Sanitätsdepartement und dem Landessanitätsrate zu überweisen.

Jede politische Behörde, welcher ein Amtsarzt zugewiesen ist, sowie die Magistrate der mit eigenen Statuten versehenen Städte sind gleichfalls mit je einem Exemplare zum Amtsgebrauche zu beteilen.

Die Beobachtung der in der Arzneitaxe enthaltenen Vorschriften seitens der Ärzte, Tierärzte, Apotheker und der mit Arzneiwaren handelnden Geschäftsleute ist genau zu überwachen.

Die k. k. . . . . wird eingeladen, sofort das Geeignete zu veranlassen, damit alle Apotheker und die zur Führung von Hausapotheken berechtigten Ärzte, Wund- und Tierärzte an die Verpflichtung erinnert, sowie alle Krankenanstalten veranlasst werden, sich mit Exemplaren dieser Arzneitaxe zur genauen Danachachtung zu versehen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Salzburg. Beratungsgegenstände in den Sitzungen vom 19. September und 27. Oktober 1903:

1. Vorschlag für die Besetzung einer Bezirksarztes-, eventuell Sanitätskonzipistenstelle.
2. Gutächtliche Äußerung in betreff von Spezialautorisationen für einzelne Gebiete der Heilkunde.
3. Gutächtliche Äußerung in betreff des von der Stadtgemeinde-Vorstehung Salzburg beantragten Verbotes bezüglich des Hausierens mit Lebensmitteln.
4. Äußerung über die Errichtung einer Prosektur für die Landesheilanstalten.

Böhmen. In der am 24. Oktober 1903 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Rekurse, betreffend die Erteilung von Konzessionen zum Betriebe der neubewilligten öffentlichen Apotheken in Nimburg und Tabor.
2. Der Fortbestand, beziehnngsweise die projektierte Adaptierung einer Bettfedernreinigungsanstalt.
3. Verwendung des Isolierkrankenhauses in Oberleutensdorf zur Aufnahme von nicht infektiösen Kranken.
4. Errichtung einer Privatheilanstalt für chirurgische und gynäkologische Kranke.
5. Errichtung einer orthopädischen Privatheilanstalt.
6. Chemische Analysen der Günterquelle in Lettin.
7. Projekt der Kanalisierung der Stadt Pisek.

Mähren. Sitzung am 30. Oktober 1903:

1. Projekt einer Reinigungsanlage der städtischen Kanalwässer in Brünn.
2. Rekurse gegen die Verleihung der neuerrichteten Apotheken in Schimitz und Zabřeck.
3. Erweiterung der Landeskrankenanstalt in Olmütz (Pavillon für Augenkranke und Prosektur).

Niederösterreich. In der am 26. Oktober l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über die Errichtung zweier neuer öffentlicher Apotheken außerhalb Wiens,
2. über die sanitären Anforderungen an Räume zur Aufbewahrung von Fleisch- und Fleischwaren,
3. über den Rekurs einer Fabriksleitung gegen den Auftrag einer Bezirkshauptmannschaft wegen Herstellung einer Kläranlage zur Reinigung der Abwässer,
4. über einen Besetzungsvorschlag für eine erledigte Sanitäts-Konzipistenstelle und
5. über ein Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatanstalt für Mechano- und Elektrotherapie in Wien.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat mit der Seesanitätsverordnung vom 20. November l. J., Nr. 8560, Provenienzen aus dem Hafen Perth und den Häfen der Sout West Division in Australien den Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom Jahre 1902 (Siehe Jahrg. 1902, S. 176) unterworfen.

Griechenland. Die Quarantaine für Provenienzen aus Ägypten wurde auf 48 Stunden herabgesetzt.

Ägypten. In der Woche vom 13. bis 19. November ist in Alexandrien weder ein Pesterkrankungsfall noch ein Pesttodesfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurde in der Zeit vom 24. bis 30. Oktober 54 (54) Pestfälle, in Kalkutta vom 18. bis 24. Oktober 13 Pesttodesfälle und in Karachi vom 17. bis 23. Oktober 12 (12) Pestfälle konstatiert. In Surat sind in der Woche vom 8. bis 14. November 4 Personen an Pest gestorben.

Japan. In Yokohama wurden in der Zeit vom 17. August bis 25. September 13 (9) Pestfälle beobachtet.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Zeit vom 5. bis 16. Oktober 92 (28) Pestfälle konstatiert worden. Seit Beginn der Seuche sind 148 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Syrien und Palästina kamen in der Woche vom 10. bis 16. November 116 (114) Cholerafälle vor. Hievon entfielen im Vilajet Aleppo auf Antiochia 11 (6), Biredjik 6 (9), Aintab 2 (0), Ourfa 5 (5), im Vilajet Beirut auf Tripoli di Soria 7 (5), Caiffa 4 (4), Kaanéyé 5 (5), im Vilajet Bagdad auf Anah 76 (80).

Vermischte Nachrichten.

Fortschritte in der Bekämpfung der Wurmkrankheit in Bergwerksbetrieben. Die in den nordböhmischen Bergwerken bisher konstatierten Fälle von Ankylostomiasiserkrankungen betrafen fast ausschließlich Bergwerksarbeiter, welche früher in wurmverseuchten Gruben, zumeist in Brennberg in Ungarn, in Arbeit gestanden sind.

Von elf früher in Brennberg beschäftigt gewesenen Arbeitern, welche in den Jahren 1896—1898 von der Reichenauer Kohlenwerksgesellschaft aufgenommen worden waren, wurden neun wurmkrank befunden. In einem anderen Werke des Falkenauer Reviers wurde gleichfalls bei einem früher in Brennberg beschäftigt gewesenen Arbeiter Ankylostomiasis konstatiert.

Diese Tatsachen haben das k. k. Revierbergamt in Falkenau veranlaßt, im Einvernehmen mit der dortigen Bezirkshauptmannschaft mit dem Erlasse vom 20. Jänner 1903, Z. 272, nachstehende Maßnahmen gegen die Verbreitung der Wurmkrankheit zu treffen:

1. Bei der Aufnahme von Arbeitern, welche in den letzten fünf Jahren in einem ungarischen Kohlenbergbaue bedienstet waren, ist der Bruderladenarzt, welcher die ärztliche Untersuchung vornimmt, auf diesen Umstand besonders aufmerksam zu machen.

2. Personen, bei denen die Krankheit festgestellt ist, oder welche durch auffallende Blä den Verdacht erregen, daß sie an ihr leiden, dürfen solange beim Bergbaue nicht beschäft werden, als sie nicht durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen, daß sie geheilt sind, oder d eine genaue Untersuchung ihre Gesundheit ergeben hat.

3. Die Namen der an Ankylostomiasis Erkrankten oder der verdächtigen Personen, da aller Bergarbeiter, welche in den letzten fünf Jahren in einer ungarischen Kohlengrube g arbeitet haben, sind ohne Verzug, das erste Mal binnen 14 Tagen nach Zustellung dem Revie bergamte bekannt zu geben.

4. Die Abortkübel sind mindestens wöchentlich außerhalb der Grube zu entleeren u stets rein zu halten.

Der Inhalt ist mit Karbolsäurelösung (10%) oder frisch bereiteter Kalkmilch zu verseh

5. Die Verunreinigung der Grube ist strenge zu verbieten und ist bei jeder Übertretu im Sinne des § 55, lit. g, der Täter, oder wenn er nicht ermittelt werden kann, die gesam Belegschaft des verunreinigten Ortes zu bestrafen.

Die Aborte müssen in entsprechender Anzahl in der Grube verteilt sein.

6. Die Umgebung der Aborte, dann alle Stellen in der Grube, welche verunreinigt wor sind, müssen regelmäßig mit Kalkmilch desinfiziert werden, insbesondere sind die Zimmerung hölzer und Stöße, wenn sich Pilzbehänge bilden, wiederholt im Jahre zu übertünchen.

7. Als Trinkwasser darf Grubenwasser, welches frei durch befahrende Grubenbaue g flossen ist, nicht mehr verwendet werden. Die Wassergefäße müssen so beschaffen sein, da die Arbeiter weder unmittelbar aus ihnen trinken, noch mit eigenen Gefäßen schöpfen könne Das Wasser darf nur durch die Ablaßvorrichtungen entnommen werden.

8. Die Arbeiter sind über das Wesen der Wurmkrankheit, welche gefährlich aber heil bar ist, zu belehren und davor dringend zu warnen, Grubenwasser zu trinken oder mit be schmutzten Händen Speisen zum Munde zu führen.

Mit dem Erlasse der k. k. Berghauptmannschaft in Prag, Z. 2864, wurden diese Maß nahmen auch auf alle jene Arbeiter ausgedehnt, welche in den letzten fünf Jahren in west phälischen Revieren gearbeitet haben.

Anläßlich einer im Oktober l. J. bei der Statthalterei in Prag stattgefundenen Konferenz, an welcher Vertreter der politischen Landesbehörde und der k. k. Berghauptmannschaft in Prag teilgenommen hatten, wurde beschlossen, behufs Feststellung einheitlicher Grundsätze, nach welchen sowohl die Bergbehörden als auch die politischen Behörden I. Instanz hinsichtlich der Vorkehrungen gegen die Verbreitung der Wurmkrankheit vorzugehen hätten, eine aus Ver tretern der politischen und Bergbehörden, sowie der Bergbauunternehmer und Bergwerksarbeiter zusammengesetzte Enquête einzuberufen.

Auslagen für Substitutionen im Sanitäts- und Veterinärdienste. Über die Anfrage einer politischen Landesbehörde hat das Ministerium des Innern mit dem Erlaße vom 23. Oktober 1903, Z. 40304 eröffnet, daß die infolge Substitutionen im Sanitäts- und Veterinärdienste erwachsenden Auslagen im Sinne des Finanzministerialerlasses vom 23. Mai 1898, Z. 7113, F. M. V. Bl. Nr. 98, zu Lasten der Rubrik „Sonstige Auslagen des Sanitäts- und Veterinärdienstes", Subrubrik, „Pauschale für Kanzlei- und Reiseauslagen" zu verrechnen sind.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 24. bis 30. November l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Niederösterreich: Wien 1 (betrifft einen aus Paris zugereisten Fremden).

Küstenland: Triest 1 (betrifft einen Matrosen eines aus Konstantinopel eingelaufenen Schiffes).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brody: Leszniów 1; Brzeżany: Taurów 1; Dobromil: Posada Nowomiejska 3; Horodenka: Harasymów 1; Jaroslau: Sośnica 4, Zadąbrowie 6; Kolbuszowa: Poręby 3; Podhajce: Uhrynów: 1; Stryj: Dzieduszyce wielkie 7; Zaleszczyki: Burakówka 1, Słobodka 10, Zazulińce 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 10. Dezember 1903.** **Nr. 50.**

Inhalt. Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. — Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates über die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen. — Rechtsprechung. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates.

In der am 5, Dezember d. J. abgehaltenen Sitzung des Obersten Sanitätsrates wurden nach Erledigung der eingelaufenen Geschäftsstücke durch den Vorsitzenden O. S. R. Hofrat Prof. Dr. August Ritter v. Vogl nachstehende Gegenstände der Beratung und Schlußfassung zugeführt.

1. Gutachten über die Wasserversorgung einer größeren Stadtgemeinde in Mähren. (Referent: O. S. R. Generalstabsarzt Prof. Dr. Fl. Kratschmer.)

2. Gutächtliche Äußerung über Normalvorschriften, betreffend die Errichtung von öffentlichen und Privat-Schlachthäusern. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Polansky im Einvernehmen mit dem Veterinärreferenten im Ministerium des Innern, Sektionsrat A. Binder.)

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates

über die obligatorische Einführung des Credé schen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen.

(Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Chrobak.)

Aus den verschiedenen Berichten der politischen Landesbehörden sämtlicher im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder, welche die Bekämpfung der infektiösen eitrigen Bindehautentzündung der Neugeborenen zum Gegenstande hatten, geht hervor, daß über die Wirksamkeit des Credéschen Verfahrens keine Meinungsverschiedenheit besteht.

Dagegen gehen die Ansichten der Behörden darüber auseinander, ob dieses Verfahren obligatorisch bei jedem Neugeborenen, oder nur auf gewisse Indikationen hin auszuführen, ob ferner dies den Hebammen zu überlassen oder nur von Ärzten zu unternehmen sei, endlich ob etwa andere Maßnahmen, wie z. B. eine strenge Anzeigepflicht behufs Bekämpfung dieser Erkrankung genügten.

Die Divergenz dieser Ansichten tritt noch deutlicher zutage in einem Schriftstücke der Landesregierung in Salzburg, welches unter einem in die Besprechung der ganzen Angelegenheit einbezogen wird.

Aus dem Akte der Salzburger Landesregierung geht hervor, daß über Anregung der dortigen Ärztekammer und über Begutachtung des Landes-Sanitätsrates mit Erlaß vom 23. Dezember 1900, Z. 5963, den Unterbehörden aufgetragen worden war, dahin zu wirken, daß sich die Hebammen mit dem betreffenden Verfahren vertraut machen und dasselbe in Anwendung ziehen sollten.

Das geschah auch und wurde hierüber am 20. November 1901, Z. 13497, dem Ministerium des Innern berichtet, welches dagegen nichts einzuwenden hatte.

Auf einen Bericht über die amtsärztliche Inspektionstätigkeit in einem politischen Bezirke hin, daß sich dort bei den Hebammen die zur Desinfektion verwendete Silberlösung in zersetztem und verdorbenem Zustande befunden habe, daß ferner die Ausübung des prophylaktischen Verfahrens Anlaß zur Kurpfuscherei seitens der Hebammen geben könnte, wurde aber mit Erlaß des Ministeriums des Innern vom 1. August 1903, Z. 20357, ausgesprochen, es sei die Übung der erwähnten prophylaktischen Maßregel durch Hebammen ganz zu untersagen.

Der Oberste Sanitätsrat hat sich schon einmal mit dieser Frage befaßt und zwar im Jahre 1882. Obwohl sich der damalige Referent für die Vornahme der Einträufelungen durch die Hebammen aussprach, hat der Oberste Sanitätsrat doch nicht die obligatorische Einführung des prophylaktischen Verfahrens gegen die Ophthalmoblennorrhoea der Neugeborenen, sondern bloß die Belehrung des Publikums in dieser Sache empfohlen.

Demgemäß wurde es auch in den seither erlassenen Dienstesvorschriften für Hebammen — und in dieser Richtung kommen die § 2, 22, 30 in Frage — *nicht* gestattet, daß die Hebammen die prophylaktische Einträufelungsbehandlung ausführten.

Die gleich zu erwähnenden traurigen Erfahrungen aber, welche man allerorts mit der Ophthalmoblennorrhoe machte, ließen die Sache nicht zur Ruhe kommen und es wurde dieselbe speziell über Anregung des böhmischen Landes-Sanitätsrates wieder aufgerollt. Die nächste Folge hievon war die mit 28. August 1901, Z. 31143, an die Landesbehörden gerichtete Aufforderung über die Zweckmäßigkeit des prophylaktischen Verfahrens Bericht zu erstatten.

Von entscheidendem Interesse sind nun die Daten über die Häufigkeit und Intensität der in Rede stehenden Krankheit. Leider fehlen solche Daten aus der privaten Praxis und beziehen sich dieselben auf Kranken- und Gebäranstalten. Aus diesen aber ist ersichtlich, daß die Blennorrhoea neonatorum nicht bloß eine nicht unbedeutende Ausbreitung gewonnen hat, sondern daß durch dieselbe ein großer Teil der Erblindungen und schweren Sehstörungen bei Kindern veranlaßt ist.

Ein kurzer Auszug aus den vorliegenden Berichten ergibt die Richtigkeit des soeben gesagten:

So wurden im Wiener Gebärhause in den Jahren 1895 bis 1899 durchschnittlich 110 Fälle von Ophthalmoblennorrhoe im Jahre beobachtet. Im Ambulatorium des Rudolfsspitales kamen 17, im Wiedener Krankenhause 16, im Kaiser Franz Josef-Ambulatorium 14, in der Poliklinik 13 Fälle vor, alles im Durchschnitte innerhalb eines Jahres.

Häufiger finden sich diese Erkrankungen in den Kinderspitälern. So im Sankt Anna-Kinderspitale 31 in einem halben Jahre, im Josef-Kinderspitale 30—40, im Leopoldstädter Kinderspitale über 57, im Rudolfs-Kinderspitale 21, im Karolinen-Kinderspitale etwa 30, all dies innerhalb eines Jahres.

Ohne noch weitere Ziffern zu bringen, sei auf die Gefährlichkeit dieser Erkrankung hingewiesen; es ergibt sich, daß in der Landesblindenanstalt in Purkers-

dort 13%, in dem k. k. Blindenerziehungsinstitute gegen 28% der blinden Kinder ihr Augenlicht infolge von Blennorrhoe verloren haben.

Nicht geringere Zahlen finden wir in den anderen Kronländern; so sind im Privatblindeninstitute in Oberösterreich 21% der Zöglinge infolge von Blennorrhoe erblindet, im Odilien-Blindeninstitute in Graz 30·4%, in der Kärntner Blindenanstalt sogar 57%. In der Augenklinik der deutschen Universität in Prag behielten 20% der Erkrankten eine bleibende Schädigung, 10% erblindeten an beiden Augen. In der Blindenversorgungsanstalt in Prag sind 11·4%, in dem Heilinstitute für arme blinde Kinder, ebenfalls in Prag, sind sogar 24·3% aus dieser Ursache blind geworden.

Im Brünner mährisch-schlesischen Blindeninstitute finden wir 28·4% blind geworden. Auffallend geringe Zahlen zeigen sich in Galizien und Dalmatien.

Aus allen vorliegenden Berichten — eine Ausnahme macht nur die Hebammenlehranstalt in Lemberg — geht hervor, daß die von Credé im Beginne der achtziger Jahre eingeführte prophylaktische Einträufelung einer Lösung von Argentum nitricum — später wurden noch andere Mittel angewendet — in den Bindehautsack wesentliche Besserung geschaffen hat; so kommen heute in den Wiener Gebärkliniken, in denen die Methode geübt wird, nur ganz ausnahmsweise schwere Fälle vor, in Graz sank die Morbidität, die vor Einführung des Credéschen Verfahrens nie unter 4% war, auf 1% usw.

Was das Verfahren anbelangt, welches in dieser Hinsicht in den verschiedenen Anstalten eingeschlagen wird, so finden wir in sämtlichen Anstalten die prophylaktische Einträufelung angenommen. Wohl ergaben sich Differenzen in der Wahl des gebrauchten Mittels und in der Zulassung der Hebammen, beziehungsweise der Hebammenschülerinnen zur Ausführung dieser Prozedur.

Das erstere anlangend, so werden zumeist 1 und 2% Lapislösungen verwendet, aber auch solche von Protargol 2—20% (das letztere in der Prager Hebammenschule), dann von Silberacetat (1%) und 1% Karbolsäure. (Zara.)

In Wien, Linz, Salzburg, Graz, Krakau, Lemberg, auch in Klagenfurt wird die Einträufelung meist von den Hebammen, aber auch von den Hebammenschülerinnen unternommen, während dies in Dalmatien, Krain, Tirol, Triest, Brünn nur ausnahmsweise geschieht und Ärzte oder die angestellten Schulhebammen die Einträufelung ausführen. Der Grund des verschiedenen Verhaltens liegt darin, daß manche Vorstände, wie z. B. jene in Laibach und Innsbruck behaupten, man könne der noch zu unterrichtenden Hebamme so heikle Prozeduren so wenig als der Mehrzahl der Hebammen überhaupt zumuten.

Die Einträufelung geschieht am häufigsten mittels eines Tropffläschchens, seltener mit einem abgerundeten Glasstabe, wie in Graz.

Übereinstimmend wird in allen Berichten die Notwendigkeit der Anzeigepflicht bei Blennorrhoea neonatorum hervorgehoben, welche übrigens wiederholt ausgesprochen und im § 22 der Hebammeninstruktion vom Jahre 1897 enthalten ist, wo es al. 4 heißt, sie, die Hebamme, habe auf ärztliche Untersuchung zu dringen, wenn sich, ungeachtet der vorschriftsmäßigen Reinigung, eine stärkere Schleimabsonderung aus der Lidspalte und Schwellung der Augenlider zeigt, und al. 3 »sollte von den Angehörigen des erkrankten Kindes kein Arzt gerufen werden, so ist die Hebamme verpflichtet, von dieser ansteckenden Augenkrankheit des Kindes der Gemeindevorstehung ehestens die Anzeige zu erstatten.«

Die bis heute den Hebammen zukommenden Maßnahmen haben sich darauf zu beschränken, daß die kranken Augen der Kinder gereinigt werden (Lehrbuch Pi3kaczek mit schwacher Kalihypermanganicumlösung), daß kalte Überschläge aufgelegt werden und daß die Angehörigen vor Ansteckung gewarnt und im Falle der Erkrankung nur eines Auges das Kind vor Ansteckung des anderen bewahrt werde.

Bei der Verschiedenheit der früher genannten ärztlichen Ansichten kann es nicht verwundern, daß auch die betreffenden Landesbehörden nicht in gleicher Weise urteilen.

Die Statthaltereien, beziehungsweise Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Böhmen stimmen für die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens auch seitens der Hebammen, während die Statthalterei Mähren nur dann eingeträufelt wissen will, wenn Anhaltspunkte für eine gonorrhoische Erkrankung gegeben sind. Auch die Statthalterei Galizien empfiehlt die allgemeine prophylaktische Behandlung, nur mit dem Unterschiede, daß sie sich für Einführung der Protargollösung ausspricht.

Die Landesregierungen von Kärnten und Krain, sowie die Statthalterei Triest sprechen sich auch für das Verfahren aus, doch mit der Beschränkung, daß es nicht durch Hebammen gemacht werde, welche hiezu nicht gehörig gebildet, die Behandlung nicht ordentlich ausführen könnten.

Dasselbe Bedenken teilt die Statthalterei in Innsbruck, welche glaubt, es genüge zur Hintanhaltung der Ophthalmoblennorrhoe, daß zur Vornahme der prophylaktischen Prozedur ein Arzt gerufen werde.

Die Landesregierung in Czernowitz schließlich weist darauf hin, daß eine obligatorische, prophylaktische Behandlung der genannten Krankheit gesetzlich nicht möglich sei.

In dem Widerstreit der verschiedenen Meinungen ist es notwendig, kurz auf das Wesen der Erkrankung, insoweit dasselbe hier in Betracht kommt, einzugehen und folgende sich ergebende Hauptfragen zu besprechen:

1. Ist zur Verhütung der Opthalmoblennorrhoe überhaupt prophylaktisch zu desinfizieren?

2. Kann die Ausführung der Behandlung den Hebammen überlassen werden?

(Fortsetzung folgt.)

Rechtsprechung.

Die allgemeine Ausgrabung der Leichen aus gesperrten Friedhöfen unterliegt der Bewilligung der politischen Behörden als Sanitätsbehörden.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 25. September 1903, Z. 9818.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem obzitierten Erkenntnisse die Beschwerde der Gemeinde Č. gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 22. April 1902, Z. 13694, betreffend die Exhumierung von Leichenresten auf einem aufgelassenen Friedhofe, mit nachstehender Motivierung als unbegründet abgewiesen:

Mit der angefochtenen Entscheidung wurde der Gemeindevorstehung der königlichen Stadt Č. untersagt, wie bisher den ansuchenden Parteien, ohne daß von denselben vorher die Genehmigung der dortigen Bezirkshauptmannschaft eingeholt worden wäre, die Bewilligung zur Exhumierung der auf dem von der Gemeinde laut Kundmachung vom 5. August 1901, Z. 2950, für aufgelassen erklärten St. Elisabetfriedhofe bestatteten Leichenreste ihrer Angehörigen und zur Überführung dieser Leichenreste auf den dortigen Zentralfriedhof zu erteilen und wurde die Gemeindevorstehung beauftragt, die künftig darum ansuchenden Personen behufs Einholung der Bewilligung an die politische Bezirksbehörde zu verweisen.

Durch diese Verfügung sieht sich die beschwerdeführende Gemeinde in dem ihr nach § 28, Absatz 5, der böhmischen Gemeindeordnung und § 3, lit. d des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, rücksichtlich der Errichtung, Instandhaltung und Überwachung der Friedhöfe gesetzlich eingeräumten selbständigen Wirkungskreise beinträchtigt und erhebt dieselbe insbesondere die Einwendung, daß im gegebenen Falle, in welchem die Voraussetzungen des Hofdekretes vom 24. Jänner 1784, Gesetz Josef II., Band 10, S. 833 (Punkt 1) zutreffen, die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, betreffend den Transport und die Ausgrabung (Exhumation) von Leichen keine Anwendung finden.

Bei der Abweisung dieser Beschwerde hat der Verwaltungsgerichtshof nachfolgendes erwogen:

Nach § 28, Punkt 5, der böhmischen Gemeindeordnung fällt die Ausübung der Gesundheitspolizei allerdings in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinde, doch ist letztere hiebei nach Absatz 1 des zitierten Pharagraphen an die Beobachtung der bestehenden Reichs- und Landesgesetze gebunden.

Das Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, bestimmt nun im § 3, al. d, einerseits, daß die dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden durch die Gemeindegesetze zugewiesene Gesundheitspolizei die Errichtung, Instandhaltung und Überwachung der Begräbnisplätze umfaßt, anderseits aber im § 2, al. g, daß die Überwachung ..... der Handhabung der Gesetze ..... in betreff ..... der Ausgrabung und Überführung von Leichen ..... der Staatsverwaltung (nach § 6 den politischen Behörden) obliegt, wobei die Gemeinde im übertragenen Wirkungskreise nach § 4, al. d, leg. cit. zur Mitwirkung bei allen von der politischen Behörde im Gemeindegebiete vorzunehmenden sanitätspolizeilichen Augenscheinen und Kommissionen verpflichtet erscheint.

Hieraus folgt, daß die Überwachung der Exhumierungen und Leichenüberführungen, also auch die Beurteilung der Statthaftigkeit dieser Akte vom allgemeinen sanitären Standpunkte nicht in den selbständigen Wirkungskreis der Gemeinden als Lokalgesundheitspolizei, sondern in jenen der Staatsverwaltung, d. i. der politischen Behörden fällt, die Ausgrabung der Leichen oder Leichenüberreste mag nun, wie im Falle der gänzlichen Auflassung eines Friedhofes oder der Evakuierung eines schon längere Zeit belegten Friedhofteiles zum Zwecke der Raumgewinnung für neue Bestattungen eine allgemeine, von der Friedhofsverwaltung intendierte, oder eine in einem konkreten Falle von einer Partei angesuchte sein.

Für den ersterwähnten Fall stellt das Hofdekret vom 24. Jänner 1875, (Gesetz Kaiser Josefs II., Band X, S. 834) im Punkte I die Norm auf, „daß die allgemeine Ausgrabung der toten Körper aus den dermal gesperrten alten Friedhöfen vor Verlauf von wenigstens zehn Jahren ohne Nachteil und Gefahr des allgemeinen Gesundheitsstandes nicht zu gestatten ist."

Die Handhabung dieser Norm steht den politischen Behörden als staatlichen Sanitätsbehörden zu, ohne deren Bewilligung eine solche allgemeine Verfügung nicht getroffen werden kann.

Für den letzterwähnten Fall enthält die Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, die einschlägigen Bestimmungen, wobei bemerkt wird, daß bei dem Umstande, als nach § 1 des Reichssanitätsgesetzes die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen der Staatsverwaltung zusteht, das Verordnungsrecht des genannten Ministeriums bezüglich aller nicht ausdrücklich einer anderen Kompetenz zugewiesenen Gegenstände (vgl. § 11, lit. f, des Staatsgrundgesetzes über die Reichsvertretung vom 21. Dezember 1867, R. G. Bl. Nr. 141) keinem Zweifel unterliegen kann.

Im vorliegenden Falle wurde wohl die von der Gemeinde der königlichen Stadt Č. beschlossene Auflassung des St. Elisabetfriedhofes der Bezirkshauptmannschaft daselbst unterm 11. September 1901 zur Kenntnis gebracht, eine Bewilligung dieser Behörde aber zur allgemeinen Ausgrabung der auf diesem Friedhofe bestatteten Leichenreste, eventuell die Festsetzung der hiebei zu beobachtenden Modalitäten ist jedoch nach der Aktenlage bisher nicht erfolgt.

Nach dem der angefochtenen Entscheidung zugrunde liegenden Tatbestande sollte die Exhumierung zum Zwecke der Überführung der Leichenreste auf den Zentralfriedhof über Ansuchen einzelner Parteien erfolgen. Hiezu war jedoch, insolange nicht der Friedhofsverwaltung die allgemeine Ausgrabung der auf dem aufgelassenen Friedhofe erliegenden Leichenreste gestattet wurde, nach der Ministerialverordnuug vom 3. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 56, die Bewilligung der politischen Behörde I. Instanz erforderlich. Es stellt sich also das angefochtene, an die Gemeindevorstehung ergangene Verbot der eigenmächtigen Gestattung der von den Parteien angesuchten Exhumierungen als gesetzlich gerechtfertigt dar.

Hiebei wird bemerkt, daß die Bestimmungen der zitierten Ministerialverordnung, insoferne sich dieselben lediglich auf den Transport von Leichen nach einem nicht zum Sterbeorte, beziehungsweise dem Orte der ursprünglichen Bestattung gehörigen Friedhofe beziehen, auf den Fall der Überführung von Leichen, respektive Leichenüberresten von einem auf den andern Friedhof desselben Ortes allerdings keine Anwendung zu finden haben, ein dem entgegenstehenden Ausspruch aber in der angefochtenen Entscheidung auch nicht enthalten ist.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 9. November l. J. abgehaltenen Sitzung wurde ein Projekt für die Erbauung eines neuen, für Geschlechtskranke bestimmten Pavillons beim Kaiser Franz Josef-Spitale begutachtet.

Oberösterreich. In der Sitzung vom 22. September l. J. wurde ein Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle eines k. k. Oberbezirksarztes erstattet und in der Sitzung vom 23. Oktober ein Gutachten über die Frage der Erteilung von Spezialautorisationen für einzelne Gebiete der Heilkunde an Doktoren der gesamten Heilkunde abgegeben.

Böhmen. In der am 7. November 1903 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Teilung der k. k. Hebammenschule in Prag in eine böhmische und eine deutsche.
2. Projekt der Abfallwasserreinigungsanlage bei der Zuckerfabrik in Vinoř.
3. Errichtung eines evangelischen Friedhofes in Kuttenberg.
4. Bericht über die Impfergebnisse im Jahre 1902.

Mähren. In der Sitzung vom 7. November 1903 kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Errichtung obertägiger Grüfte auf dem katholischen Friedhofe in Mährisch-Ostrau.
2. Rekurs in Angelegenheit der Eignung des Bauplatzes für einen Isolierpavillon beim öffentlichen Krankenhause in Mährisch-Weißkirchen.
3. Eignung des Bauplatzes für ein Krankenhaus in Wsetin.
4. Vertrieb des Tscheschdorfer (Bezirk Sternberg) Säuerlings.
5. Versorgunghaus in Sternberg.
6. Errichtung einer selbständigen Sanitätsgemeinde Mutenitz.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit der Seesanitätsverordnung vom 21. November, Nr. 8649, wurden Provenienzen aus Alexandrien neuerdings den Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 vom Jahre 1902 (siehe Jahrg. 1902, S. 176) unterworfen.

Türkei. Für Provenienzen aus Alexandrien wurde an Stelle der 48 stündigen Quarantaine lediglich Desinfektion verfügt.

In Smyrna wurde am 3. Dezember bei einem 18jährigen einheimischen Zimmermann ein tödlich verlaufender Fall von Beulenpest konstatiert. Der Sanitätskonseil in Konstantinopel beschloß ärztliche Visite der Passagiere und Equipage der von Smyrna abgehenden Schiffe bei Abfahrt sowie bei Ankunft im Bestimmungshafen.

Griechenland. Die Quarantaine für Provenienzen aus Ägypten wurde durch ärztliche Visite ersetzt. Die Einfuhr von Waren, ausgenommen infektionsfähiger, wurde gestattet.

Ägypten. In der Woche vom 20. bis 26. November wurde in Alexandrien ein Pestfall konstatiert.

Kapkolonie. Im Kaplande ist vom 25. Oktober bis 7. November kein Pestfall vorgekommen. In Port Elizabeth, Queenstown und Knysna wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Zeit vom 31. Oktober bis 6. November 47 (52) Pestfälle, in Kalkutta vom 25. bis 31. Oktober 19 Pesttodesfälle und in Karachi vom 24. bis 30. Oktober 13 (11) Pestfälle konstatiert.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Woche bis 17. Oktober 305 (231) und der Woche bis 31. Oktober 336 (234) Pestfälle beobachtet worden.

Cholera. *Türkei.* In Syrien und Palästina sind in der Woche vom 17. bis 23. November 52 (54) Cholerafälle konstatiert worden. Hievon entfielen im Vilajet Aleppo auf Aleppo 1 (0), Antiochia 8 (8), Biredjik 5 (5), Aintab 3 (2), im Vilajet Beirut auf Tripoli di Soria 7 (13), Caiffa 0 (1), im Vilajet Bagdad auf Anah 28 (25).

Blattern. *Türkei.* In Smyrna ist die Blatternepidemie im Abnehmen begriffen. Vom 1. Oktober bis 20. November sind 45 Blatterntodesfälle vorgekommen.

Malta. In der Woche vom 9. bis 16. November wurden keine weiteren Blatternfälle konstatiert.

Vermischte Nachrichten.

Witwen- und Waisenunterstützungs-Institut des österreichischen Ärztevereinsverbandes. Exzellenz der Herr Ministerpräsident als Leiter des Ministeriums des Innern hat diesem Wohltätigkeitsinstitute für das Jahr 1903 eine Subvention von 5000 *K* aus den dem Ministerium des Innern für Sanitätsauslagen zur Verfügung stehenden Mitteln bewilligt und sich vorbehalten, dem genannten Institute auch in den folgenden Jahren über jeweiliges, mit dem Nachweise über die Vereinstätigkeit und die erfolgten Unterstützungen belegtes Ansuchen weitere Subventionen zukommen zu lassen.

Böhmen. Subventionierung von Hebammen. Der Landesausschuß des Königreiches Böhmen hat die im Landesvoranschlage für das Jahr 1903 eingestellte Dotation per 3000 *K* für „Wiederholungskurse der Hebammen, eventuell zur Sicherung der Hebammenhilfe in armen Bezirken" wie in den Vorjahren in Beträgen von je 240 *K* an mehrere Bezirksvertretungen behufs Gewinnung von Hebammen für Gemeinden, in welchen sich der Mangel geburtshilflichen Beistandes fühlbar macht, aufgeteilt.

Um eine entsprechende Garantie zu erlangen, daß die auf Grund dieser, eventuell durch Zuschüsse des Bezirkes oder der Gemeinden zu erhöhenden Subventionen zum Besuche des Hebammenkurses nach Prag entsendeten Frauenspersonen mit gehörigen, den Dienstesvorschriften für Hebammen vollkommen entsprechenden Instrumentarien versehen werden, hat der Landesausschuß schon in den Vorjahren beschlossen, die Direktion der kgl. böhmischen Landesgebäranstalt zu beauftragen, das vorgeschriebene Instrumentarium für die betreffenden Kandidatinnen zu dem Preise von 40 *K* auf Rechnung des eingangs erwähnten Unterstützungsbeitrages zu besorgen und es ihnen nach Absolvierung des Kurses einzuhändigen.

Das Behältnis mit den Instrumenten bleibt jedoch Eigentum des Bezirkes und ist seitens der betreffenden Hebamme an den Bezirksausschuß zurückzustellen, falls sie den Bezirk verläßt oder die Ausübung der geburtshilflichen Praxis aufgibt.

Ferner hat der Landesausschuß beim Landtage beantragt, auch in den Landesvoranschlag pro 1904 den Betrag von 3000 *K* zu dem gleichen Zwecke einzustellen, weil es noch mehrere arme Bezirke gibt, in denen der Mangel an geprüften Hebammen Abhilfe erheischt.

Österreichisch-ungarisches Nationalspital in Konstantinopel. Für diese öffentliche, allgemeine Heilanstalt, die zunächst zur Aufnahme und ärztlichen Pflege der österreichischen und ungarischen Staatsangehörigen bestimmt ist, wurde vom k. und k. Generalkonsulate in Konstantinopel ein neues Reglement erlassen, das mit Genehmigung des k. und k. Ministeriums des Äußern am 2. September 1903 in Kraft getreten ist.

Aus den Bestimmungen des Reglements ist hervorzuheben, daß das Nationalspital dem k. und k. Konsulate in Konstantinopel untersteht, und daß mit der Direktion desselben der jeweilige Botschaftsarzt betraut ist.

Den ärztlichen Dienst in der Anstalt besorgt — unabhängig von der Direktion in allen Fragen der Therapie — ein Doktor der gesamten Heilkunde, der in allen Verwaltungsangelegenheiten den Anordnungen der Direktion Folge zu leisten hat.

Anstellungsbedingung für den Anstaltsarzt ist der Nachweis einer längeren Spitalspraxis an verschiedenen Abteilungen eines öffentlichen Krankenhauses mit besonderer Rücksicht auf zureichende chirurgische Verwendung.

Er bezieht einen Jahresgehalt von 1600 fl. in Gold und erhält im Spitale eine N... wohnung nebst freier Beheizung und Beleuchtung.

Als Exekutivorgan für die Anordnungen der Direktion ist ein Inspektor bestellt, der ... administrativen Spitalsagenden, insbesondere die Rechnungsführung zu besorgen hat. Die ge... lichen Funktionen im Spitale obliegen einem zu diesem Zwecke bestellten katholischen Kapla...

Die Aufnahme der Kranken in das Spital geschieht entweder durch das k. und k. Ko... sulat mittels Weisungen an die Direktion oder durch den ordinierenden Arzt, der auch ... Untersuchung der krank gemeldeten Seeleute im k. und k. Hafenamte zu besorgen hat.

Galizien. Fortschritte in der Organisation des Gemeindesanitätsdienstes.*) In d... Jahren 1901 und 1902 wurden fünf neu kreierte Sanitätsdistrikte mit Distriktsärzten besetzt und waren mit Ende des Jahres 1902 in 129 aktivierten Sanitätsdistrikten 126 Distriktsärz... angestellt, drei Distrikte waren unbesetzt. Außerdem bestanden 62 selbständige Sanitäts... gemeinden (Städte) mit 73 Gemeindeärzten. Die Gesamtzahl der in Galizien angestellten G... meinde- und Distriktsärzte ist von 123 im Jahre 1896 auf 199 im Jahre 1902, d. i. in sech... Jahren um 61·8% gestiegen. Die Auslagen für die Ärzte an Gehalt und Reisepauschali... haben sich in diesem Zeitraum von 71.480 *K* auf 323.679 *K* vermehrt.

Weiters steht die Regelung der provisorischen Dienstestätigkeit von Privatärzten, welch... in 25 Bezirken und 38 Stadtgemeinden den Gemeinde-Sanitätsdienst zu besorgen hatten, i... Sinne des § 2 des Landesgesetzes vom 2. Februar 1891 bevor.

Die Zahl der Gemeindehebammen ist seit 1900 von 249 auf 260, die der Distrikt... hebammen von 383 auf 460, somit die Gesamtzahl der angestellten Hebammen von 632 a... 720 oder um 14% gestiegen.

Niederösterreich. Versorgungsanstalten im Jahre 1902. Im Jahre 1902 wurden 87 Ver... sorgungshäuser im engeren Sinne, 50 Asyle für Erwachsene, 7 Siechenanstalten und 2 Idioten... anstalten ausgewiesen, somit zusammen 202 Anstalten.

Der Gesamtstand der Pfleglinge betrug mit Jahresschluß 17.917 (gegen 17.603 im Jahr... 1901). Die gesamte Zahl der im Laufe des Jahres 1902 überhaupt in Pflege gestandenen... Personen beträgt 128.098.

Die Summe der Verpflegstage beziffert sich auf 6,139.600, die Gesamtsumme der Ver... pflegskosten auf 6,760.853·41 *K*, d. i. um 1,256.324·4 *K* mehr als im Vorjahre. Die Durch... schnittskosten pro Kopf und Tag betrugen 0·96 *K* (gegen 0·97 *K* im Vorjahre).

Spitalshygienische Vorsorge bei Wartung von Typhuskranken und an anderen Infektions... Erkrankten. Anläßlich der Erhebungen über die Ätiologie der in einem allgemeinen Kranken... hause einer Landeshauptstadt aufgetretenen Typhusepidemie, die sich vornehmlich auf die geist... lichen Pflegerinnen dieser Anstalt erstreckte, wurde als Ursache der Infektionsverbreitung fest... gestellt, daß Pflegeschwestern, darunter auch die Ersterkrankte, welcher an der medizinischen... Abteilung auch die Pflege von Typhuskranken oblag, die eigene Erkrankung an Diarrhoe... nicht beachteten, dieselbe nicht meldeten, und ärztliche Hilfe erst in Anspruch nahmen, nachdem... sie seit längerer Zeit krank waren.

Diese verspätete Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verschuldete es, daß die notwendigen... prophylaktischen Maßnahmen nicht gleich bei den ersten Erkrankungen getroffen werden... konnten.

Aus diesem Vorfalle ergibt sich die dringende Notwendigkeit, daß alle Pflegepersonen... welche bei der Pflege von übertragbaren Krankheiten verwendet werden, strengstens angewiesen... werden, jede krankhafte Änderung ihres Befindens sofort dem behandelnden Arzte zu melden.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 1. bis 7. De... zember l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande in der Stadt Triest 2.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Brze... żany: Taurów 1; Dobromil: Posada Nowomiejska 1; Jaworow: Jaworow 2; Ożomla 2; Kałusz: Stankowa 5; Kamionka: Kamionka 2, Stojanów 3; Myślenice: Pcim 5; Przemyślany: Poluchow wielki 1, Sołowa 8; Rawa: Ulicko zarębane 2; Stryj: Dzieduszyce wielkie 6; Zaleszczyki: Burakówka 4, Słobódka 9.

---

*) Siehe Jahrg. 1891, S. 132 und 1897, S. 503 d. Bl.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig K 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 17. Dezember 1903.** **Nr. 51.**

Inhalt. Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates über die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen. (Fortsetzung.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß der k. k. Statthalterei in Steiermark, betreffend Maßnahmen bei der Pflege von Typhuskranken in öffentlichen und privaten Krankenanstalten, sowie in Isolierspitälern. — Rechtsprechung. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates

über **die obligatorische Einführung des Credé schen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen.**

(Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. **Chrobak.**)

(Fortsetzung.)

In der weitaus überwiegenden Zahl ist die Ophthalmoblennorrhoe der Kinder durch den Gonokokkus Neisser bedingt, obwohl auch andere Krankheitserreger ein gleiches Krankheitsbild zu erzeugen imstande sind, so werden Pneumokokken, Staphylo-Streptokokken, der Diphtheriebazillus und andere angeschuldigt; von diesen ist als Erreger der Ophthalmoblennorrhoe nur der Pneumokokkus bestimmt nachgewiesen.

Demnach ist die Trippererkrankung des weiblichen Genitalschlauches die häufigste Ursache, die Verhütung der Einwirkung des Trippergiftes auf das kindliche Auge die Hauptaufgabe.

Das Hineingelangen des Giftes in das Auge findet wohl am häufigsten während des Durchtretens des Kopfes durch die Trippersekret enthaltende Scheide, beziehungsweise durch die Schamspalte statt. Die Gefahr der Ansteckung beginnt erst mit dem Blasensprunge; durch die intakte Fruchtblase können die Kokken nicht hindurchtreten. Von dem Momente an aber, in welchem der Kopf nicht mehr durch die Fruchtblase geschützt ist — Beginn der Austreibungsperiode — kann infektiöses Sekret auf die Augenlider und in die Lidspalte gelangen.

Es scheint nicht genügend bekannt, daß bei verzögertem Geburtsverlaufe die Ansteckung in der Scheide so früh erfolgen kann, daß das neugeborene Kind schon mit einer entwickelten Ophthalmoblennorrhoe zur Welt kommt.

Solche Beobachtungen liegen vor von Feiß, Keller, Krukenberg, Olshausen und Veit u. v. a.

Auch der Referent hat zwei Fälle — und in den letzten Tagen einen dritten Fall — beobachtet, in denen die Kinder mit schon ausgesprochener Ophthalmoblennorrhoe zur Welt kamen.

Die Verzögerung in der Austrittsperiode hatte es mit sich gebracht, daß de Kopf des Kindes nach dem Blasensprunge beinahe zwei Tage in der Scheide ve weilte.

Diese Beobachtungen sprechen nicht bloß für die kurze Zeit der Inkubation sondern sie widerlegen auch die Ansicht, daß die Ansteckung erst dann geschehe könne, wenn die Augen der Kinder geöffnet würden, was vielfach angenommen wird.

Allerdings mag die Ansteckung oft genug erst nach der Geburt zu Stand kommen, durch den Wochenfluß der Mutter, von einem anderen Kinde her usw. Hiefür sprechen die Späterkrankungen der Augen besonders in Anstalten, doch ist das wohl das Seltenere und haben diese Fälle für die in Rede stehende Frage keine Bedeutung.

Über die Inkubationsdauer läßt sich wenig Sicheres sagen; sie wird vielfach auf 3—6 Tage angegeben, doch kann sie auch viel kürzer sein, wie die eben angeführten Fälle beweisen, ein triftiger Grund, möglichst rasch das prophylaktische Verfahren einzuleiten. Lange und genaue Beobachtung und Vergleichung hat dem Referenten ergeben, daß die kindlichen Augen desto besser durch das prophylaktische Verfahren geschützt werden, je früher dasselbe eingeleitet wird und so sieht er strenge darauf, daß, ganz besonders in verdächtigen Fällen, die Einträufelung vorgenommen wird, sobald der Kindeskopf aus der Schamspalte ausgetreten ist.

Daß unter solchen Umständen der Zeitraum, welcher zwischen der Anzeige der Hebamme und der Ankunft des Arztes verstreicht, den Augen des Kindes verhängnisvoll werden kann, liegt auf der Hand. Demnach sei schon hier bemerkt, daß besonders für die Verhältnisse auf dem Lande eine noch so strenge Handhabung der Anzeigepflicht keinen sicheren Schutz gegen Infektion der Augen verspricht. Trotzdem muß darauf bestanden werden, daß die Anzeigepflicht ausgesprochen wird, da auch der für die Ausführung des prophylaktischen Verfahrens zu spät kommende Arzt noch ein reiches Feld für seine Tätigkeit — Behandlung der kranken Augen und Maßregeln zum Schutze der Umgebung vor Ansteckung — finden wird.

Je nach Menge und Virulenz des infektiösen Sekretes, allerdings auch nach der Beschaffenheit der kindlichen Konjunktiva — frühgeborene, elende Kinder werden leichter infiziert, als reife und kräftige — entwickelt sich der Prozeß verschieden bezüglich der Intensität und Raschheit. Meist steigt die Entzündung in wenig (2—3) Tagen so rapid an, daß die Augenlider stark gerötet, ödematös werden, die Konjunktiva rot, samtartig gewulstet erscheint und sich Eiter im Konjunktivalsacke ansammelt. Dabei sind die Lider so stark geschwollen, daß die Öffnung der Lidspalte recht schwierig ist, wobei leicht das eitrige Sekret herausspritzt und die Gefahr einer Ansteckung erzeugt.

Es sei speziell auf dieses Moment hingewiesen, da es für die Frage der Eignung der Hebammen zur Vornahme des prophylaktischen Verfahrens von Wichtigkeit ist.

Finden sich die genannten Veränderungen, so ist die Diagnose, die ja nur durch die bakteriologische Untersuchung exakt gestellt werden kann, für das praktische Bedürfnis genügend gesichert.

Es ist von höchster Wichtigkeit, daß mit der Anzeige, beziehungsweise mit der prophylaktischen Behandlung nicht lange Zeit gewartet werde und deshalb ist es ganz richtig, daß der § 22 der Dienstesvorschriften für Hebammen bestimmt, es sei ein Arzt schon dann beizuziehen, wenn sich eine stärkere Schleimabsonderung aus der Lidspalte und Schwellung der Lider einstelle.

Da aber wieder lange nicht jede solche Schleimabsonderung eine Folge der Tripperinfektion sein muß, so ist es unvermeidlich, daß besonders von gewissenhaften Hebammen der Arzt zugezogen wird, ohne daß eigentlich sein Eingreifen notwendig wäre — ein Verhalten, welches bei der weniger bemittelten, besonders bei

der Landbevölkerung, leicht zur Ablehnung der ärztlichen Hilfe Veranlassung geben kann.

Daß die Tripperansteckung der Augen der Neugeborenen in einzelnen Fällen schwere Schädigung der Augen und Erblindung hervorgerufen hat und auch heute noch veranlaßt, ist eine feststehende Tatsache.

Wie bei so vielen Krankheiten hat auch hier die prophylaktische Behandlung reichen Segen gebracht, was ganz besonders in den Entbindungsanstalten zutage trat. Vor der Zeit dieser Behandlung betrug die Morbidität 7—12%, während heute Bruchteile eines Prozentes vorkommen.

Alle Berichte der Landesbehörden und ihrer Sachverständigen erkennen auch die Vorteile des Verfahrens an, nur ein einziger Anstaltsleiter behauptet, seine Resultate seien früher ebenso gute gewesen.

Die überwiegende Mehrzahl der geburtshilflichen Hand- und Lehrbücher vertritt die Ansicht, daß durch die Prophylaxe eine außerordentlich auffallende Besserung der Morbidität zu Stande gekommen sei und empfehlen demnach das prophylaktische Verfahren ganz besonders für Anstalten.

Immerhin behaupten einige, so Ahlfeld, daß der günstige Erfolg des geübten Verfahrens mehr der dabei eingehaltenen Reinlichkeit und weniger dem angewendeten Medikamente zuzuschreiben sei — eine Behauptung, welche nach mehrfachen Untersuchungen, auch nach den Erfahrungen, welche v. Rosthorn aus der Grazer Klinik berichtete, kaum aufrechtzuhalten sein dürfte.

Das ursprünglich von Credé vor 20 Jahren angegebene und zweifellos am meisten verbreitete prohylaktische Verfahren — auch fast sämtliche beiliegende Berichte stimmen in der Anerkennung der Wirksamkeit desselben überein — besteht in der Einträufelung eines Tropfens einer 2%igen wässerigen Argentum-nitricum-Lösung, nach vorgängiger Reinigung, in den Bindehautsack.

Von anderen Mitteln sind nach den Berichten Silberazetat, Karbolsäure, Protargol in verschiedenen Lösungen versucht worden. Außerdem wurden aber noch manche andere Substanzen angewendet; so Acid. salicylicum, Sublimat, Aqu. Chlori, Kali hypermanganicum, Thymol, Naphthol, Zinc. sulfur. u. a. m.

Es zeugt sicher von der hervorragenden Wirksamkeit der Lapislösung, daß kein einziges der genannten Mittel — das Protargol vielleicht ausgenommen — eine irgend größere Verbreitung erlangt hat.

Die Ursache, daß manche Autoren von der Anwendung des Lapis abgingen, liegt darin, daß nach seinem Gebrauche Reizungszustände der Bindehaut, sogenannte Silberkatarrhe auftraten, deren Bedeutung weit überschätzt wurde.

Bei einer Umfrage, welche Cohn (Breslau) bei allen deutschen Ophthalmologen anstellte, haben nur zwei über wirkliche Schädigungen berichtet, wobei es nicht einmal feststeht, ob dieselben durch den Lapis allein erzeugt wurden.

Immerhin treten aber öfter unter der Lapiseinträufelung Reizungszustände auf, welche im Momente das Bild der Ophthalmoblennorrhoe vortäuschen und zur Beunruhigung der Eltern oder der Umgebung des Kindes Veranlassung geben. Dies geschieht aber nur, wenn eine zu große Menge Lapislösung eingetropft wird, wenn dieselbe zersetzt ist oder sonstige Verunreinigungen enthält, wie es bei langem Stehen der Lösung, bei mangelhaftem Lichtabschluß etc. vorkommt. Auch eine stärkere Konzentration der Lösung wirkt schädlich. Hier kommt die Möglichkeit der Verwechslung der 2%igen Lösung mit einer stärkeren in Betracht und der Umstand, daß sich in nicht gut verschlossenen Flaschen durch Verdunstung des Wassers die Konzentration der Lösung ändert.

Man hat deshalb schwächere Lösungen versucht, die natürlich weniger reizen, doch scheint die 1%ige Lapislösung nicht zu genügen. Übrigens fehlen größere Versuchsreihen mit 1 und 1½%iger Lösung.

Auffallenderweise wird das Abwaschen des Auges mit einer ganz schwachen Kochsalzlösung, welche das überschüssige Silber neutralisieren würde, nach der Einträufelung wenig geübt.

Unter den Ersatzmitteln des Lapis steht bei uns und vielen anderen das Protargol in einer Konzentration von 2—20% obenan, für welches Mittel vor allem die Statthalterei Lemberg und die Hebammenlehranstalt in Böhmen eintraten. Allgemein rühmt man diesem eine nur wenig reizende Wirkung nach, dagegen fällt der wesentlich höhere Preis für die Allgemeinheit wohl ins Gewicht.

(Der Referent hat bei etwa 3000 Kindern seiner Klinik das Protargol zumeist in 5%iger Lösung versuchsweise angewendet und kann bestätigen, daß demselben weniger Reizwirkung zukam, trotzdem ist er wieder zur 2%igen Lapislösung zurückgekehrt, da unter der prophylaktischen Protargolbehandlung doch etwas mehr Ophthalmoblennorrhoe aufzutreten schienen als früher.)

Danach muß man wohl sagen, daß bis nun doch die Lapislösung den ersten Platz behauptet.

Was das Verfahren bei der Einträufelung betrifft, so geschieht diese, wie ursprünglich angegeben, mittels eines gut abgerundeten Glasstabes — so an der Klinik Graz — oder mittels eines Tropffläschchens. Es kommt da allerdings bei fehlerhaftem Vorgehen leicht eine Überschwemmung mit der Lösung zustande, doch hat es wirklich keine Schwierigkeit, den Stöpsel der Flasche so zu stellen, daß nur etwa jede Sekunde ein Tropfen abfließt und wenn das so ist, kann es wohl dem Ungeschicktesten nicht schwer fallen, nur einen einzigen Tropfen ins Auge zu bringen.

Es wäre auch leicht, den betreffenden Personen nur Fläschchen in die Hand zu geben, bei denen eine andere Stellung des Stöpsels unmöglich ist. Würde man solch' eigens hergerichtete Flaschen verwenden, so könnte man auch gleich der Forderung genügen, nur eine kleine Quantität Lapislösung (etwa 10—20 *g*) bereit zu haben, damit sich dieselbe nicht zersetze.

In dem Einträufeln der Lösung also — der Referent zieht das Tropfglas vor, weil er glaubt, daß bei ungeschickter Manipulation der Glasstab doch leicht an die Cornea stößt und mechanische Schädigung erzeugt — besteht keinerlei Schwierigkeit. Dagegen kann es unter Umständen nicht leicht sein, die dick geschwollenen Augenlider zu öffnen, und dies ist notwendig, hat es doch keinen Zweck, die Lapislösung auf das geschlossene Auge zu träufeln. Das ist tatsächlich eine Prozedur, die gelernt sein will und rohen, ungeschickten Händen nicht zugemutet werden soll. Es handelt sich hier nämlich nicht nur darum, einen schädlichen Druck auf den Bulbus zu vermeiden, sondern auch der Gefahr der Ansteckung durch das herausspritzende eitrige Sekret zu entgehen.

In der Praxis stellt sich die Sache freilich nicht so schlimm, handelt es sich doch im gegebenen Falle um die prophylaktische Einträufelung, die zu einer Zeit unternommen wird, zu welcher mit wenigen schon erwähnten Ausnahmen die Lidspalte leicht zu öffnen ist.

Steht es fest, daß das sogenannte Credésche Verfahren einen großen, segensreichen Fortschritt bedeutet, so entsteht die nächste Frage, ob dasselbe ausnahmslos anzuwenden sei.

(Schluß folgt.)

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

rlaß der k. k. Statthalterei in Steier- ark vom 28. November 1903, Z. 52686,

alle politischen Unterbehörden mit Einschluß der vier Städte,

etreffend Maßnahmen bei der Pflege von yphuskranken in öffentlichen und pri- aten Krankenanstalten, sowie in Isolier- spitälern.

Die seit Ende des Monates Oktober unter em Warte- und sonstigen Dienstpersonale des llgemeinen Krankenhauses in Graz aus- ebrochene Typhusepidemie ist mit größter Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, daß nfektionskeime von typhuskranken Pfleg- ingen infolge nicht genügender Isolierung nd mangelhafter Durchführung der dem Wartepersonale zum eigenen, wie zum Schutze nderer Pfleglinge gebotenen Maßnahmen zu- nächst auf dieses übertragen und, da die hie- von betroffenen Ordensschwestern ihre Erkran- ung anfänglich nicht beachteten, sondern im ranken Zustande noch ihrem Dienste ob- agen, weiter verschleppt wurden.

Die Statthalterei hat schon wiederholt mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß alle bei Infektionskrankheiten und speziell bei Typhus erforderlichen prophylaktischen Maßregeln, ins- besondere Isolierung der Kranken, Desinfektion der Wäsche und Dejekte, sowie der Hände und Kleider der Wartepersonen und die üb- rigen zu deren persönlichem Schutze gebotenen Anordnungen in den Krankenanstalten, eben- so wie in privaten Haushaltungen zur Durch- führung zu gelangen haben.

Es wurde nunmehr aus Anlaß der oban- geführten Hausepidemie der Landesausschuß neuerlich dringend ersucht, die verantwort- lichen Leiter aller Landeskrankenhäuser zu beauftragen, strenge darauf zu sehen, daß alle diesbezüglichen Maßnahmen genauestens eingehalten werden.

Diese Maßnahmen, die naturgemäß auch in allen privaten und Notspitälern, sowie Isolierhäusern etc. zur Geltung zu kommen haben, gipfeln im wesentlichen darin, daß Typhuskranke stets isoliert unterzubringen und — wo immer möglich — von eigenen, nur zu deren Wartung bestimmten Personen ge- pflegt werden.

Die Wartepersonen haben während ihres Aufenthaltes im Krankenzimmer eigene Über- kleider zu tragen und nach jeder Verrichtung beim Kranken die Hände sorgfältig zu reinigen und zu desinfizieren.

Für die Typhuskranken sind eigene Speise- geschirre, Gläser und Eßbestecke, sowie eigene Leibstühle oder Leibschüsseln beizustellen, die Abfallwäsche ist jederzeit sofort in Desinfek- tionsflüssigkeit einzulegen, die Dejekte sind in verläßlicher Weise zu desinfizieren usw.

Weiters ist das Wartepersonale eingehend über die Wege, auf welchen Übertragungen von Typhus und anderen Infektionskrank- heiten erfolgen, und über die zu seinem eigenen, sowie zum Schutze anderer Kranken notwendigen Vorsichtsmaßregeln zu unterrichten und zu deren genauesten Einhaltung zu ver- pflichten.

Es ist aber auch unbedingt erforderlich, daß alle mit der Pflege von Infektionskranken betrauten Wartepersonen instruktionsmäßig ver- pflichtet werden, von jeder krankhaften Ände- rung ihres persönlichen Befindens **sofort** dem behandelnden, beziehungsweise dem leitenden Arzte der betreffenden Krankenabteilung die Meldung zu erstatten.

Ferner muß grundsätzlich daran fest- gehalten werden, daß die mit der Pflege von Infektionskranken betrauten Wartepersonen, beziehungsweise Ordensschwestern gleichfalls isoliert bleiben, jeden Verkehr mit anderen Personen, soweit als tunlich vermeiden und insbesondere die Benützung gemeinsamer Schlaf-, Speise- und anderer Aufenthaltsräume unter- lassen.

Die politischen Unterbehörden werden in- folge Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. November l. J., Z. 49762, ein- geladen, diesen spitalshygienischen Anforde- rungen in allen, auch privaten Kranken- und Isolieranstalten des Verwaltungsbezirkes Geltung

zu verschaffen, deren Durchführung bei mit Infektionskrankheiten behafteten Pfleglingen entsprechend zu überwachen und über das Ergebnis der in dieser Hinsicht durch den Amtsarzt zu pflegenden Nachschauen von Fall zu Fall eingehenden Bericht zu erstatten.

Rechtsprechung.

Zur Frage der Vertretung des Klägers oder Beschuldigten im ehrenrätlichen Verfahren bei den Ärztekammern. — Privatinteressenten steht kein Rechtsanpruch auf die Ausübung des im § 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, betreffend Errichtung von Ärztekammern normierten Aufsichtsrechtes der Staatsbehörde zu.

Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 6. Juli 1903, Z. 5216.

Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des Dr. O., Hof- und Gerichtsadvokaten in W., gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 29. März 1903, Z. 7187, betreffend die Nichtzulassung des Beschwerdeführers zur rechtsfreundlichen Vertretung vor dem Ehrenrate der W. Ärztekammer nach § 3, lit. e und 21 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875, R. G. Bl. Nr. 36 ex 1876, ohne weiteres Verfahren zurückgewiesen, weil das im § 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, R. G. Bl. Nr. 6 ex 1892, normierte Aufsichtsrecht der Staatsbehörde, mittels dessen allein gegen den vom Beschwerdeführer gerügten Vorgang des Ehrenrates der Arztekammer im Falle einer Gesetzwidrigkeit Abhilfe geboten werden könnte, sich als eine ausschließlich im öffentlichen Interesse statuierte Befugnis der Staatsverwaltung darstellt, deren Ausübung — ohne daß dem einzelnen Privatinteressenten darauf ein Rechtsanspruch zusteht — lediglich von der in das freie Ermessen der Aufsichtsbehörden fallenden Erwägung abhängig ist, ob das öffentliche Interesse ein Einschreiten kraft Aufsichtsrechtes erheische, und weil mithin die den Gegenstand der Beschwerde bildende Ablehnung der vom Beschwerdeführer begehrten Aufsichtsverfügung nach § 3, lit. e des eingangs zitierten Gesetzes einer Überprüfung durch den Verwaltungsgerichtshof entzogen ist.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 30. November l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über den Rekurs einer Gemeinde Niederösterreichs außerhalb Wiens gegen die von einer Bezirksbehörde erteilte Bewilligung der Errichtung einer Darmwäscherei;
2. über den Rekurs eines Apothekers gegen die Entscheidung einer Bezirkshauptmannschaft wegen Verbotes des Vertriebes und der Erzeugung von Mostsubstanzen;
3. über die Einführung des Desinfektionsmittels „Merol“ in den Schulen;
4. über den Besetzungsvorschlag für polizeiärztliche Stellen in Wien und
5. über einen von einer Wiener Firma erzeugten Desinfektionsapparat.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 14. November d. J. kamen nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Gutachten, betreffend die Konzessionierung eines Röntgenkabinettes.
2. Äußerung, betreffend die Regelung der Frage, ob bei Erlassung neuer Anordnungen über den Schreibunterricht die Steilschrift allgemein einzuführen oder die Schrägschrift beizubehalten ist.
3. Gutachten über das Projekt eines Epidemiespitales für Bozen-Zwölfmalgreien.

Küstenland. In den Sitzungen vom 13. Juni und 18. November l. J. gelangten folgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Äußerung über die einzuleitenden Vorkehrungen zur Bekämpfung des Alkoholismus.
2. Gutachten über die Lage einer in Abbazia zu errichtenden Fischhalle.

3. Mitteilung über die Konstituierung eines österreichischen Hilfsvereines für Lungenkranke.

4. Gutachten über die Weiterbenützung einer Familiengruft in einem aufgelassenen Friedhofe.

5. Gutachten über das Projekt einer neuen Landesirrenanstalt in Görz.

6. Äußerung über weitere Vorkehrungen zur Bekämpfung der Tuberkulose im Küstenlande.

Böhmen. In der am 5. Dezember 1903 stattgefundenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Reinigung der Abfallwässer aus einer Zuckerfabrik.
2. Um- und Zubauten bei einer Fabrik für chemische Industrie.
3. Ableitung von Schmutzwässern aus dem Isolierpavillon des neu errichteten allgemeinen Krankenhauses in Kladno.
4. Verwendung von übertragbaren Luftdruckpumpen, sogenannten Handpumpen, beim Bierausschanke.
5. Bestreuung von künstlichen Blumenkränzen mit einem das Flimmern des Schnees nachahmenden Pulver.
6. Kurbuch des Sanatoriums Frankenstein in Rumburg.
7. Errichtung einer Familiengruft.
8. Erzeugung und Verwendung von Thiopinolpräparaten.
9. Verwendung der Dotation des k. k. Landes-Sanitätsrates in Prag für das Jahr 1903.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit der Seesanitätsverordnung vom 21. November l. J., Nr. 9168 wurden die mit der Seesanitätsverordnung Nr. 21 vom 25. September gegen Provenienzen aus Smyrna getroffenen Verfügungen aufgehoben. (Siehe S. 423). Aus Anlaß des inzwischen vorgekommenen Pestfalles wurden jedoch Provenienzen aus Smyrna mit der Seesanitätsverordnung vom 6. Dezember Nr. 9873 neuerdings den Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 5 ex 1902 (siehe Jahrg. 1902, S. 176) unterworfen.

Türkei. Über Beschluß des Sanitätskonseils unterliegen Schiffe aus Smyrna der ärztlichen Visite bei der Abfahrt und bei der Ankunft im Bestimmungshafen. Weiters wurde verfügt, daß alle im Hedjaz anlangenden Pilgerschiffe einer fünftägigen Quarantaine nebst Desinfektion und Rattenvertilgung zu unterwerfen sind. Die übrigen Provenienzen aus ägyptischen Häfen (mit Ausnahme von Alexandrien) unterliegen einer ärztlichen Visite.

Ägypten. Vom 27. November bis 3. Dezember ist in Alexandrien kein Pestfall vorgekommen. In Minieh wurden 3 Pestfälle konstatiert.

Britisch-Indien. In der Zeit vom 7. bis 13. November sind in Bombay 57 (59) Pestfälle, in Kalkutta vom 1. bis 7. November 19 Pesttodesfälle und in Karachi vom 30. Oktober bis 6. November 8 (7) Pestfälle konstatiert worden.

Vom 2. bis 29. Oktober sind außerhalb der Präsidentschaft Bombay 22.291 Pesttodesfälle (gegen 16.615 in den vorangegangenen vier Wochen) festgestellt worden. Hievon entfielen in der Präsidentschaft Madras, 468 (134) auf Bengalen (mit Ausschluß von Kalkutta), 940 (174) auf die „United Provinces", 1451 (388) auf Pendjab, 5315 (3456) auf die Zentralprovinzen und Bérar, 2873 (2243) auf den Staat von Mysor, 3781 (3286) auf den Staat von Hydérabad, 6406 (6357) auf Zentralindien, 75 (7) auf Cachemir, 182 (40) auf Radjputana und 4 auf Coorg.

In Kalkutta sind in der Zeit vom 26. September bis 24. Oktober 64 Pesttodesfälle (gegen 74 in den vorausgegangenen vier Wochen) vorgekommen.

Brasilien. In Rio de Janeiro wurden vom 17. Oktober bis 1. November 106 (49) Pestfall konstatiert. Seit Beginn der Seuche sind 197 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Syrien und Mesopotamien sind vom 24. bis 30. Novemb 89 (88) Cholerafälle beobachtet worden. Hievon entfallen im Vilajet Aleppo auf Alepp 32 (22), Aintab 2 (2), Hadjïli 1 (0); im Vilajet Beirut auf Tripolis 1 (4); i Vilajet Bagdad auf Anah 51 (56); im Vilajet Diarbekir auf Diarbekir 2 (1).

Für Provenienzen der Küste zwischen Aden und Fao, dann zwischen Mohamera und Gwetta (Persien), sowie der gegenüberliegenden Inseln wurde 48stündige Übe wachung verfügt.

Die Quarantainemaßnahmen gegen Provenienzen des Litorales zwischen Alexandrett (inklusive) bis Beyrut (exklusive) (siehe S. 480) wurden aufgehoben und durch ärztliche Visit und Desinfektion ersetzt.

Desgleichen wurden die gegen Proveninzen aus Caiffa bestehenden Quarantainemaß regeln (siehe S. 461) außer Kraft gesetzt und statt derselben die ärztliche Visite verfügt.

Vermischte Nachrichten.

Deutsches Reich. Verbreitung der Wurmkrankheit. Mit der Bergpolizeiverordnung vom 13. Juli 1903 hat das königl. Oberbergamt in Dortmund die Vornahme der Stichprobenunter suchungen bei 20% der Bergarbeiter in den diesem Amte unterstehenden Revieren auf den Be stand der Wurmkrankheit angeordnet. Diese Untersuchungen haben nach den im „Reichs anzeiger" vom 3. November 1903 veröffentlichten Mitteilungen in 18 Bergrevieren und 24 Schachtanlagen stattgefunden, wobei zu bemerken ist, daß in 100 Schachtanlagen die gesamte unterirdische Belegschaft einer ärztlichen Untersuchung unterzogen wurde.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen gewährt bei Umrechnung des 20% Befundes auf die gesamte untertags beschäftigte Arbeiterschaft einen annähernd richtigen Überblick über die Verbreitung der Wurmkrankheit im Amtsbereiche des Oberbergamtes in Dortmund. Darnach sind im II. Quartale 1903 in den erwähnten 18 Bergrevieren bei einem durchschnittlichen Stande von 188.730 Bergarbeitern 17.161 Mann, d. i. 9·09%, wurmkrank befunden worden. Diese Zahl der Wurmkranken hat jedoch inzwischen infolge der getroffenen Maßnahmen und insbesondere durch die Spitalsbehandlung der festgestellten Wurmkranken eine wesentliche Verminderung erfahren. Es haben nämlich neuerliche Untersuchungen der Bergarbeiter in 37 Schachtanlagen ergeben, daß während bei der ersten Durchmusterung 7763 Wurmkranke konstatiert worden sind, die letzte Untersuchung bloß 4049, sonach eine Verminderung der Krankenzahl um 3714, d. i. 47·81% ergeben hat.

Erwähnenswert ist, daß zahlreiche Untersuchungen, welche an Familienangehörigen wurmkranker Bergarbeiter vorgenommen worden sind, ein negatives Ergebnis hatten, und daß es verhältnismässig häufig vorgekommen ist, daß aus dem Spitale geheilt entlassene Arbeiter, welche eine Wurmabtreibungskur überstanden hatten, nach kurzer Zeit neuerdings wurmkrank befunden wurden. Die Zahl derartiger Fälle wird mit 10—15% der behandelten Wurmkranken angegeben. Fälle, in denen auch wiederholte Abtreibungskuren erfolglos geblieben sind, werden auf ungefähr 2% geschätzt.

Böhmen. Neue Privatheilanstalt. Die k. k. Statthalterei Prag hat mit dem Erlasse vom 12. November 1903, Z. 241961 dem Med. Univ. Dr. Josef Gottstein die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer orthopädisch-medico-mechanischen Heilantalt in Reichenberg erteilt.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 8. bis 14. Dezember l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande in der Stadt Triest 4.

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 2; Jaroslau: Sośnica 2; Kamionka: Kamionka 1; Kolbuszowa: Krzątka 8; Podhajce: Sokołów 1, Uhrynów 1; Przemyślany: Paluchow *wielki 3*; Skalat: Sorocko 1; Sniatyn: Demycze 1; Stryj: Dzieduszyce wiekie 1; Tłumacz: Hołoskow 1; Turka: Turka 1; Zaleszczyki: Burakówka 3, Słobodka 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.

Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 24. Dezember 1903.** **Nr. 52.**

Inhalt. Abonnements-Einladung. — Die Beteiligung des staatlichen serotherapeutischen Institutes an der Ausstellung »Die Kinderwelt« in St. Petersburg. — Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates über die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen. (Schluß.) — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Erlaß des Ministeriums des Innern, betreffend den Verkehr mit pharmazeutischen Spezialitäten in den Ländern der ungarischen Krone. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen“,

dessen XVI. Jahrgang mit 7. Jänner 1904 beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen“

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte**, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten sowie für Gemeindebehörden wurde der jährliche Pränumerationspreis mit ***K* 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Dezember 1903.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Die Beteiligung des staatlichen serotherapeutischen Institutes a der Ausstellung „Die Kinderwelt“ in St. Petersburg.

Vom Vorstande des Institutes Prof. Dr. R. Paltauf.

Die am 5. Dezember 1903 eröffnete internationale wissenschaftliche und g werbliche Ausstellung »Die Kinderwelt« in St. Petersburg umfaßt in Gruppe II d Hygiene des Kindesalters und physische Entwicklung des Kindes. In dieser Grupp sind von staatlichen Anstalten in Österreich vertreten die k. k. Impfstoffgewi nungsanstalt und das staatliche serotherapeutische Institut i Wien. Die erstere Anstalt stellt die in der Anstalt gebräuchlichen Einrichtunge zur aseptischen Herstellung und Verimpfung der Kuhpockenlymphe aus, erläute durch Moulagen, die den Vorgang bei der Impfung, die Entwicklung der Pustel und die Behandlung derselben veranschaulichen. Aufgelegt sind ferner die aus de Anstalt hervorgegangenen literarischen Publikationen.

Das hauptsächlichste Objekt, welches das staatliche serotherapeutisch Institut bei dieser Gelegenheit vorführt, ist eine Zusammenstellung der Erfolg der Serotherapie bei der Diphtherie und bei der Scarlatina in graphischen Darstellungen, welche in 8 Rahmen, die an einem Ständer beweglich angebracht sind, di Blätter eines Buches vorstellen.

Die Darstellungen über Diphtherie bestehen aus:

1. Verlauf der Diphtherie in Österreich in den Jahren 1892—1898 nach den vierwöchentlichen Epidemieberichten in Kurven, die Erkrankungen und Todesfälle darstellend, wie sich selbe auf 1 Tag der Berichtsperiode berechnet ergeben; fast ganz gleichlautend fällt das jährliche Maximum der Erkrankungen in die 12. und 13. Berichtsperiode, also November und Dezember, während die Minima sich in der 4.—8., häufig 5.—8. Berichtsperiode finden. Die Kurve der Todesfälle folgte jener der Erkrankungen ganz parallel; für die Jahre 1896—1898 ist außerdem eine Trennung durchgeführt, je nachdem die Fälle ohne oder mit Serum behandelt worden sind; bei der letzteren, viel niederen, wird der Abstand zwischen Maximum und Minimum geringer und namentlich in den Todesfällen ergibt sich eine Wellen*linie* ohne beträchtliche Schwankungen, woraus hervorgeht, daß bei gehäuften Erkrankungen die Zahl der Serumbehandelten relativ zurückbleibt.

2. Eine zweite Darstellung zeigt in Form von Staffeln die Zahlen der Erkrankungen und Todesfälle an Diphtherie in Österreich ebenfalls nach den Epidemieberichten für die Jahre 1892—1898.

	Jahr 1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Gemeldete Erkrankungen	27.490	33.672	42·723	39.891	37.369	32.201	32.296
Hiezu Todesfälle .	9.855	12.210	16.664	12.614	11.130	9.530	9.095

Für die Jahre 1896—1898 wurden auch Darstellungen der Verhältnisse nach der Behandlung mit oder ohne Serum angeschlossen:

Ohne Serum			
	Jahr 1896	1897	1898
Gemeldete Erkrankungen .	24.915	20.044	16.963
Hievon Todesf.	8.820	7.599	6.667

Mit Serum			
	Jahr 1896	1897	1898
Gemeldete Erkrankungen .	11.432	11.640	15.333
Hievon Todesf.	1.659	1.841	2.428

(In den Jahren 1899 und 1900 hat die Serotherapie stetig zugenommen, indem da 16.893, respektive 13.984 mit Serum Behandelten 13.823, respektive 9.814 Nichtbehandelte unter den angemeldeten Fällen gegenüberstehen.)

3. Todesfälle in Wien und in den größeren Städten Österreichs mit mehr als 4.000 Einwohnern (in Staffeln, färbig, die Zahlen eingetragen):

Jahr	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
Gesamtzahl der Todesfälle . .	1934	2241	2193	3154	3210	3477	2205	*1582*	1507	1458	1394
Hievon in											
Wien 10 Bez.	513	534	644	830	838	809	*359*	308	309	261	257
» 20 Bez.	—	—	—	1578	1631	1637	*695*	611	568	510	483

Außer dem beträchtlichen Absinken der Zahl der Todesfälle — es sterben jetzt in den 20 Bezirken Wiens weniger Kinder an Diphtherie, als vorher in den 10 alten Bezirken — erscheint der jähe Abfall derselben in Wien im Jahre 1895 und in den übrigen Städten im Jahre 1896 bemerkenswert; es liegt nahe, diese Verschiebung mit der Ausbreitung der Serotherapie in Beziehung zu bringen, indem dieselbe zuerst in Wien (1895) in ausgedehntem Maße und erst 1896 in den größeren Städten des Reiches verbreitete Anwendung fand.

4. Die nächsten Darstellungen beziehen sich auf den Erfolg der Serotherapie bei der Diphtherie nach dem Tage der Erkrankung, an welchem die Therapie eingeleitet wurde. Das Ziffernmaterial zu dieser Zusammenstellung stammt aus Österreich-Ungarn und zwar: Berichte aus Österreich (14 Autoren und Spitalsberichte), Berichte, die dem serotherapeutischen Institute zugekommen sind, die Berichte der Landesregierung Bosniens und die Sammelforschung Bokays (1895 und 1896), die über 18.209 Fälle mit 2545 Todesfällen Aufschluß geben. Behandelt wurden:

	am 1. Tage	2. Tage	3. Tage	4. Tage	5. Tage	über 5 Tage
	2919	5764	4600	2417	1255	1254
davon gestorben	152	468	654	576	335	360
in Perzenten	5·27	8·11	14·21	23·87	26·70	28·70

Hiezu ist zu bemerken, daß die Angaben über den Beginn der Erkrankung zweifellos vielfach unrichtig sind, daher die relativ hohe Sterblichkeit; vom 4. Krankheitstage an wird die Lethalität nur wenig beeinflußt und nähert sich rapid dem allgemeinen Durchschnitte von 27—28%. Die Durchschnitts-Sterblichkeit beträgt 14%, die sich in den österreichischen Spitalsberichten auf 17·51% erhöht, nach den Institutsberichten 11·94, für Bosnien 11·61% beträgt.

Eine zweite Darstellung gibt die perzentuelle Sterblichkeit in Sektoren eines Kreises, wobei der Anstieg der Lethalität von 5·27% der am 1. Tage Behandelten bis auf 28·7% jener erst nach 5 Tagen in Behandlung Gekommenen sehr deutlich hervortritt.

5. Sehr interessant und von all den statistischen Ergebnissen, die für den Erfolg der Serotherapie bei der Diphtherie sprechen, am markantesten sind die Zusammenstellungen der Obduktionsergebnisse jener Kinder, die mit Diphtherie im k. k. Kaiser Franz Josef-Spitale in den Jahren 1893—1899 zur Aufnahme gekommen und gestorben sind. Die Zusammenstellung wurde von Prof. Kretz verfaßt. Eine Tafel zeigt in Stäben die Krankenaufnahme entsprechend den absoluten Zahlen, am Stabe sind ferner die Genesenen und die Todesfälle markiert. Die Todesfälle sind nach dem Ergebnis der Obduktion in drei Gruppen geteilt; die I. Gruppe bildet der Befund der akuten Diphtherie: pseudomembranöse Pharyngitis, Laryngitis und Kroup; die II. Gruppe ist charakterisiert durch den Befund von Komplikationen die neben der diphtheritischen Erkrankung die Todesursache bilden; solche Komplikationen, sind z. B.: Pneumonie, Eiterung, Tuberkulose. Die III. Gruppe umfaßt alle Todesfälle nach abgelaufener Diphtherie, mithin

jene Fälle, in welchen die lokalen Erkrankungen der Schleimhäute vollständig a geheilt sind und der Tod entweder durch Folgekrankheiten, wie Herzlähmung od durch Nachkrankheiten, wie Pneumonie, oder infolge eines anderen, mit der Dip therie in keinem Zusammenhang stehenden schweren Leidens, wie Tuberkulos Hydrocephalus eingetreten ist. Die Serotheraphie kam im Kaiser Franz Josef-Spita im Jahre 1894 gar nicht zur Anwendung, trotzdem hatte auch dieses Spital di größte Aufnahme während der sieben Berichtsjahre, wie überhaupt die Diphtheri seit dem Jahre 1889 die größte Frequenz im Jahre 1894 hatte. In der Form eine Tabelle erscheint diese Übersicht »Der Tod bei der Diphtherie ohne un bei der Serumtherapie, dargestellt nach den Obduktionsergebnissen des k. k. Kaise Franz Josef-Spitales« folgendermaßen:

Jahr	1893	1894	1895	1896	1897	1898	189
Anzahl der aufgenommenen Diphtheriefälle	414	494	417	335	329	287	363
Hievon Todesfälle	188	202	82	51	84	58	65
Darunter: Gruppe I	74	98	14	13	16	17	16
Gruppe II	41	54	40	17	21	18	17
Gruppe III	11	11	15	16	31	23	32
Nicht obduziert	62	39	13	5	16	—	—

In den Jahren 1893 und 1894 wurden mithin ohne Serum behandelt 908 Fälle, von diesen verliefen tödlich 390 oder **42·8%**, also nur *57·2%* Heilungen; vom Jahre 1895—1899 wurden 1731 Fälle mit Serum behandelt, davon 340 oder **19·64%** mit tödlichem Verlaufe, mithin eine Verminderung der Lethalität um mehr als die Hälfte — 80·36% Heilungen. Von den 42·8% Todesfällen gehörte nun die Mehrzahl (25·51%) der I. Gruppe an, der II. Gruppe 14·09%, der III. Gruppe 3·26%. Von den 19·64% Todesfällen bei Serumbehandlung entfielen nur 4·88 auf die I., 7·25 auf die II. und 7·51% auf die III. Gruppe; die größte Herabsetzung der Todesfälle findet sich also beim Tod an primärer Diphtherie (von 25·51% auf 4·88%); hieher gehört die sogenannte »progrediente« Form Escherichs. Bei der II. Gruppe betrifft die Verminderung die Hälfte, von 14·09 auf 7·25%. Beim postdiphtheritischen Tode tritt eine Steigerung der Todesfälle um das Doppelte ein, von 3·26% auf 7·51%, d. h. daß bei manchen Fällen, die früher bereits im akuten Erkrankungsstadium tödlich verlaufen wären, nun der Tod nachträglich an Herzlähmung eintritt, daß ferner auch früher mit anderen Krankheiten (Tuberkulose) behaftete Kinder an der Diphtherie gestorben sind, während nun diese auch bei solchen ausheilt und der Tod an dem chronischen Krankheitsprozeß eines Hydrocephalus oder einer Tuberkulose erfolgt.

Die perzentuellen Verhältnisse finden sich auf einer zweiten Tafel in augenfälligerweise in Kreisen als Sektoren eingezeichnet; die Zunahme der Genesungen, die Reduktion der Todesfälle an primärer Diphtherie treten hiebei scharf hervor.

6. Eine Tafel, welche eine Übersicht über die Abgabe von Diphtherie-Heilserum aus dem staatlichen Institute gibt, geordnet nach Sorte und Stärke des Serums; hier seien nur die Gesamtziffern angeführt: Abgabe (und Austausch) von Diphtherie-Heilserum aus dem staatlichen Institute in den Jahren 1895—1902.

Jahre	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
Anzahl der abgegebenen Fläschchen	9263	25.826	33.641	39.606	41.662	31.059	45.578	50.802
Hievon ausgetauscht	—	—	4	4.639 (11·7%)	5.782 (13·8%)	7.787 (25%)	9.273 (20·3%)	7.788 (15·3%)

Außer der bedeutend großen Abgabe, 50.800 Fläschchen im Jahre, unter denen die Immunisierungsdosen kaum einige Hundert ausmachen, zeigt die Tabelle auch, in welchem Umfange der Austausch von nicht verwendetem

Serum geübt wird; im Jahre 1900 betrug derselbe 25%, also ein Viertteil der Produktion; das bedeutet einen so beträchtlichen Verlust an Arbeit und Material, daß für denselben selbst die damals giltigen höheren Preise noch zu nieder gewesen sind. Dank rigoroseren Vorschriften hat der Umfang des Austausches wieder abgenommen, beträgt aber immerhin noch 15·3% oder fast ein Siebentel der Produktion.

Die Darstellungen über Scharlach enthalten:

1. Eine Tafel mit drei Fieberkurven von Scharlachfällen aus dem Karolinen-Kinder-Spitale (Primarius Dr. Knöpfelmacher), und zwar:

a) Normaler Verlauf ohne Beeinflußung, Prognosis I.

b) Fall Prognosis II., Injektion von 200 cm^3 normalen Pferdeserums; die Temperatur bleibt zwischen 38·5° und 40·0° unverändert.

c) Fall Prognosis II. Die Injektion eines durch Immunisierung mit Streptokokken von Phlegmone und Puerperalprozeß gewonnenen Serums bleibt ohne Einfluß auf die Temperatur von 40·3° C.

2. Temperatur-, Puls- und Respirationskurven von zwei Fällen Scharlach Prognosis IV und III, bei welchen zuerst ohne Erfolg normales Pferdeserum oder gewöhnliches Streptokokkenserum injiziert wurden; auf Injektion von Scharlach-Streptokokkenserum erfolgte ein Abfall von 39·8—40·0° auf unter 38°, ohne spätere Temperatursteigerung (aus dem St. Annen-Kinderspitale).

3. Temperatur-, Puls- und Respirationskurven von zwei Scharlachfällen des St. Annen-Kinder-Spitales, Prognosis IV, ein zwei- und ein dreijähriges Kind, am dritten Krankheitstage injiziert bei einer Temperatur von 40°, Puls 150, Absinken der Temperatur plötzlich, beziehungsweise bis zum fünften Tag auf 38.

4. Ebensolche Kurven bei einem an Scharlach erkrankten Geschwisterpaar vom ersten Erkrankungstage, bei welchem das ältere, leichter (Prognosis II) erkrankte Kind nicht injiziert wurde, während das jüngere, schwerer (Prognosis III) erkrankte mit Scharlachserum injiziert wurde; das ältere, 9jährige Kind hat eine Temperatursteigerung am 3. und 4. Tage auf 39·5 und 39·7° C, welche erst am 5. Tag abfällt, am Abend aber noch 38·5° C zeigt. Das jüngere, 6 Jahre alt, Prognosis III, hatte am 2. Tage 40·3° C; auf Injektion von 180 cm^3 Scharlachserum sinkt die Temperatur auf 37·5°, steigt noch einmal auf 38·5°, bleibt aber vom 4. Tage an unter 38° C.

5. Behandlung schwerer Scharlacherkrankungen (Prognosis III und IV) im St. Annen-Kinderspitale in den Jahren 1901 und 1902 mit und ohne Mosers Scharlachserum;

Fälle mit Prognosis III. (Dubia) 1901 (49). Nicht behandelt 36, hievon gestorben 15 = 41·7%; behandelt 13, hievon gestorben 1 = 7·7%.

1902 (33). Ohne Serum behandelt 13, davon gestorben 7 = 53·9%; mit Serum behandelt 20, davon gestorben 1 = 5%.

Fälle mit Prognosis IV (lethalis), 1901 (23). Ohne Serum 7, davon gestorben 7 = 100%; mit Serum 16, davon gestorben 11 = *68.8%*.

1902 (24). Ohne Serum 4, davon gestorben 4; mit Serum 20, davon gestorben 6 = 30%.

Die Darstellung erfolgte in Kreisen, deren Größe mit den absoluten Zahlen der Erkrankungen in Korelation stehen, die Zahlen der Behandelten etc. zu Sektoren verwendet.

6. Übersicht über 112 mit Serum behandelte Fälle von Scharlach mit Rücksicht auf den Krankheitstag, an welchem die Injektion des Serums vorgenommen wurde; Zusammenstellung von Prof. Escherich. Während von 8 Fällen Prognosis IV und Fällen Prognosis III, die schon am 2. Krankheitstage injiziert worden waren, keiner gestorben ist, starben von 7 (Progn. IV) am 3. Tage behandelten 1, von 6 am 4. Tage behandelten 3, von 9 am 5. Tage injizierten bereits 6.

Das Institut brachte ferner eine Ansicht des Institutsgebäudes, Darstellungen der Arbeit und der Einteilung der Anstaltsräume, außerdem ein Stereoskop mit

Photogrammen aus den Laboratorien, verschiedene Hantierungen daselbst etc., ferner Photographien von der Vornahme des Aderlasses beim Pferde, der Injektion von Kulturen und Toxinen, endlich einen von Dr. K. Freih. v. Pirquet angegebenen Apparat zur Injektion größerer Serummengen, der die Benützung der Originalserumfläschchen gestattet.

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates

über die obligatorische Einführung des Credé schen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen.

(Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. Chrobak.)

(Schluß.)

Bei der immensen Ausbreitung dieser Krankheit, bei der kurzen Inkubationsdauer und oft rapiden Entwicklung derselben, bei der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, sofort die richtige Diagnose zu stellen, bei der Sicherheit der Wirkung der Einträufelung einer- und ihrer Unschädlichkeit anderseits ist es verlockend, die Maßregel obligatorisch zu machen. Und doch ist dies nicht durchführbar, weil in allen im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern keinerlei Möglichkeit eines gesetzlichen Zwanges besteht, weil aber auch die Einträufelung bei Kindern gesunder, d. h. nicht tripperkranker Eltern unnötig ist, weshalb wohl ein gesetzlich nicht zu beseitigender Widerstand gegen dieselbe seitens der Bevölkerung zu erwarten ist. Kann man wohl eine gewisse Parallele zwischen dem Credéschen Verfahren und der objektiven Desinfektion der Gebärenden herstellen, so besteht der wesentliche Unterschied, daß bei der letzteren die Gegenwart pathogener Keime nie, bei der ersteren eine solche mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Freilich erfordert diese Feststellung immer die Tätigkeit des Arztes; Hebammen kann man nicht zumuten, die Diagnose eines Trippers zu machen, da auch auf die anamnestischen Daten, welche ja gerade in solchen Fällen oft absichtlich unrichtig gegeben werden, kein Verlaß ist.

Aber auch dem Arzte kann und wird es oft nicht möglich sein auszuschließen, daß eine Trippererkrankung vorliegt; nur in jenen Fällen, in denen er die Eltern des Kindes längere Zeit kennt, oder wo er wiederholt auch bakteriologische Untersuchungen anzustellen in der Lage war, wird er ein sicheres Urteil abgeben können.

Da also nur in wenigen Fällen eine solche Feststellung möglich ist, so wird in der Allgemeinheit die prophylaktische Einträufelung zu wünschen und zu empfehlen und nur in jenen Fällen zu unterlassen sein, in denen der sichere Nachweis vorliegt, daß die Eltern nie tripperkrank gewesen sind.

Steht es also fest, daß im allgemeinen die Einführung des Credéschen Verfahrens zu empfehlen und soweit möglich einzuführen sei, so entsteht nur die weitere Frage, ob hiezu die Hebammen herangezogen, beziehungsweise verpflichtet werden sollen.

Nieder- und Oberösterreich, Salzburg, Böhmen, Mähren, Steiermark, Galizien, in welchen Ländern, beziehungsweise in deren Anstalten die Hebammen auch jetzt das Verfahren üben, halten die Hebammen für geeignet, oder doch für hiezu erziehungsfähig, während sich die anderen Länder dahin aussprechen, es sei bedenklich, dies den Hebammen zu überlassen, einerseits weil sie hiezu nicht befähigt seien, anderseits, weil hiedurch der ohnedies bei ihnen bestehende Hang zur Kurpfuscherei und eventuellen Behandlung gesteigert werden würde.

Würde es möglich sein, die prophylaktische Behandlung der Augen der Neugeborenen jedesmal von einem Arzte ausführen zu lassen, so wäre das sicher das Bessere und die Verwendung der Hebammen überflüssig.

Es ist aber eine Utopie, anzunehmen, es würde je möglich sein, ganz besonders auf dem Lande, bei jeder Geburt ärztlichen Beistand zu erlangen.

Ist nun der Arzt vom Orte der Geburt entfernt, ist er, wie so oft, als beamteter Arzt durch Berufsgeschäfte verhindert rasch zu kommen, wird er doch auch im Drange seines Berufes die prophylaktische Einträufelung für weniger wichtig und dringend halten, als andere ärztliche Leistungen, so wird wohl recht oft so viel Zeit verstreichen, daß bei der Ankunft des Arztes nicht mehr die prophylaktische, sondern die kurative Behandlung der schon entwickelten Ophthalmoblennorrhoe in Frage kommt, und doch handelt es sich in der ganzen Frage darum, die Neugeborenen der Vorteile der Prophylaxis teilhaftig werden zu lassen.

Hiezu kommt noch der Umstand, daß sich bei der Bevölkerung ein Widerstand gegen die Berufung eines Arztes zu jeder Geburt einstellen dürfte, da ja doch dieser, wenn nicht gerade Amtsarzt, honoriert werden müßte.

Wenn aber anderseits nur der Amtsarzt zu solchen Verrichtungen herangezogen werden sollte, so werden nach dem oben Gesagten die Vorteile der Prophylaxe, welche ja nur in den ersten Stunden nach der Geburt eine Wirkung entfaltet, illusorisch und es werden manche Augen, die bei gleich nach der Geburt unternommener Einträufelung zu erhalten gewesen wären, verloren gehen.

Demgemäß steht die Sache so, daß die Empfehlung des prophylaktischen Verfahrens nur dann den beabsichtigten Zweck erfüllt, wenn die Hebammen dasselbe ausführen dürfen.

Dies sind die Gründe, welche die Zulassung, beziehungsweise Verpflichtung der Hebammen zu diesem Verfahren vorteilhaft und wünschenswert erscheinen lassen.

Was nun den Einwand betrifft, die Hebammen seien nicht genügend geschickt und gebildet um die Einträufelung auszuführen, so folgt daraus doch nicht, daß eine segensreiche Einrichtung abgelehnt werden müsse, sondern vielmehr, daß eben die Hebammen besser ausgewählt und ausgebildet werden müssen.

Übrigens ist hier zu bemerken, daß jeder Hebamme heute Hilfeleistungen zukommen, welche nicht weniger schwierig und verantwortungsvoll sind, z. B. die Anwendung des Katheters.

Immerhin aber müssen die Hebammen über einen gewissen Grad technischer Fertigkeit und Zartheit verfügen und die hier in Rede stehenden Prozeduren gelehrt, gelernt, geübt und geprüft werden; die Unterweisung der Hebammen auf den Amtstagen dürfte wohl nur bei besonders gut veranlagten und gebildeten Personen genügen.

Das Zugeständnis mehrerer Kronländer, daß ihre Hebammen um so vieles niedriger stehen, als jene anderer Länder, bildet nur wieder einen neuen Beweis, daß es dringend notwendig sei, den Bildungsgrad der Hebammenschülerinnen zu heben, besseres Menschenmaterial zu dem Berufe heranzuziehen und den Unterricht derselben auch zeitlich zu verlängern.

Hinsichtlich des Einwandes, es würde durch die Berechtigung der Hebammen, das prophylaktische Verfahren zu üben, deren Gelüste nach Behandlung und Kurpfuscherei gesteigert werden, möchte der Referent bemerken, daß diese Neigung bei den Hebammen heute schon groß genug ist, daß das Mittel hiegegen aber nicht in dem Verbieten der Einträufelung, sondern in der strengen Handhabung der bestehenden, vollkommen ausreichenden Gesetzesbestimmungen liegt. Es ist übrigens hier darauf hinzuweisen, daß es sich bei der prophylaktischen Einträufelung um eine einmalige Prozedur handelt; von einer Behandlung durch die Hebamme kann keine Rede sein, weil sie ja verpflichtet ist, auch wenn sie einmal eingeträufelt hat, bei jeder wirklichen Erkrankung den Arzt herbeizurufen.

Ist es nach dem Gesagten anzustreben, daß die Hebammen in allen Kronländern jenen Grad von Bildung und Geschicklichkeit erreichen, der sie zur Ausführung des Credéschen Verfahrens befähigte, so ist das heute noch nicht zu erreichen und der Referent kann nicht beantragen, daß die Hebammen auch dort zur Vornahme der Einträufelung zugelassen werden, wo sie als ungeeignet bezeichnet werden.

Jede Landesbehörde muß ihre Hebammen kennen und es muß ihr überlassen bleiben, zu beurteilen ob dieselben für den in Rede stehenden Vorgang geeignet sind oder nicht. Es kann aber anderseits den Bewohnern eines Kronlandes die Wohltat der prophylaktischen Behandlung deshalb nicht vorenthalten werden, weil in einem anderen Lande die Hebammen zu wenig gebildet sind.

Demnach erlaubt sich der Referent zu beantragen, daß vorerst die Hebammen nur in jenen Ländern zur Ausübung des Credéschen Verfahrens zugelassen, beziehungsweise verpflichtet werden, deren Behörden sie hiezu für befähigt erkennen.

Sollte sich der Oberste Sanitätsrat den Anschauungen des Referenten anschließen, so wären die notwendigen Schritte zu tun, daß in den Hebammenschulen das Verfahren gelehrt und geprüft, und daß eine gewisse Änderung in den Dienstesvorschriften vorgenommen werde.

Diese Änderung hätte sich zu beziehen auf den § 2, Ausrüstung mit Gerätschaften und Desinfektionsmitteln und den § 22, Schutz der Augen der Neugeborenen.

Der § 30 bedürfte keiner Änderung, da es sich nicht um die Behandlung eines Kranken, sondern um die Ausführung einer prophylaktischen Maßregel handelt.

Eine Hauptsache aber wird es sein, der Bevölkerung den Segen der prophylaktischen Methode bekannt zu machen, durch Belehrung der weitesten Schichten darauf hinzuwirken, daß der Einträufelung kein Widerstand entgegengesetzt werde, unter Heranziehung aller jener Schulen, in denen hygienischer Unterricht durch Ärzte erteilt wird. Mit Zwang und Verordnungen ist nichts auszurichten; daß aber die Bevölkerung in dieser Hinsicht erzogen werden könne, beweist ihr Verhalten gegen die verschiedenen prophylaktischen, speziell desinfizierenden Maßnahmen und Regeln, welche ihr in der Geburtshilfe täglich vor Augen kommen.

Schließlich beehrt sich der Referent die gemachten Vorschläge kurz zusammenzufassen:

1. Das sogenannte Credésche (prophylaktische) Verfahren zur Bekämpfung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum ist eine wirksame, empfehlenswerte Maßregel.

2. Die in erster Linie hiezu geeigneten Mittel sind die 2%ige Lapislösung und das Protargol.

3. Die obligatorische Einführung des Verfahrens ist derzeit nicht möglich.

4. Dasselbe wird aber für alle Fälle empfohlen, in denen die völlige Gesundheit der Eltern (speziell das Fehlen einer gonorrhoischen Infektion) nicht sichergestellt ist.

5. Die Blennorrhoea neonatorum wird der Anzeigepflicht unterworfen.

6. Den Hebammen wird in jenen Ländern, in denen sie hiezu für geeignet erklärt werden, die Ausführung des Credéschen Verfahrens vorgeschrieben, insoweit kein Widerspruch der Eltern erfolgt.

7. Es sind die notwendigen Schritte zu tun behufs der bezüglichen Änderung der Dienstesvorschriften der Hebammen.

Im Anhange erlaubt sich der Referent noch darauf hinzuweisen, daß, wie aus dem von der Landesregierung Salzburg mit Min. Z. 40314 eingebrachten Akte, beziehungsweise aus dem Ministerialakte 20357 ex 1903 hervorgeht, in mehreren Gemeinden Salzburgs der Gebrauch herrscht, daß die neugeborenen Kinder gelegentlich des Taufaktes vom Arzte untersucht werden.

Es wurde der Wunsch ausgesprochen, daß dieser Vorgang sich mehr und mehr einbürgere.

Der Referent ist dieser Frage nicht näher getreten, weil sich hierüber zu äußern keine Aufforderung und kein genügendes Material vorliegt, doch schließt er sich dem eben ausgesprochenen Wunsche vollinhaltlich an und erblickt darin auch ein gutes Mittel, die Augenentzündung der Neugeborenen zu verhüten, beziehungsweise einer frühzeitigen Behandlung zuzuführen.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Erlaß des Ministeriums des Innern vom 15. Dezember 1903, Z. 47858,

an alle politischen Landesbehörden,

betreffend den Verkehr mit pharmazeutischen Spezialitäten in den Ländern der ungarischen Krone.

Die k. k. . . . . wird in die Kenntnis gesetzt, daß mit dem Zirkularerlasse des kgl. ungarischen Ministeriums des Innern vom 29. August 1903, Z. 90000, ein Normativ, betreffend die Regelung des Verkehres mit pharmazeutischen Spezialitäten und Geheimmitteln in den Ländern der kgl. ungarischen Krone verlautbart wurde. Dieses Normativ, welches in der am 12. November l. J. herausgegebenen Nummer 46 des „Österreichischen Sanitätswesens" abgedruckt ist,*) tritt laut Nachtragsverordnung des kgl. ungarischen Ministeriums des Innern vom 15. Oktober d. J., Z. 102562, am 1. Juli 1904 in Wirksamkeit und haben die Anmeldungen der derzeit in den Apotheken Ungarns im Vertriebe befindlichen Arzneispezialitäten bis zum 1. März 1904 zu erfolgen.

In den Bestimmungen des zitierten Normativs sind hinsichtlich des Arzneispezialitätenverkehres in Apotheken im Allgemeinen dieselben Grundsätze enthalten, welche den hierortigen Verordnungen vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239**) und vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40,***) zugrunde liegen.

Hiedurch wird die Überwachung des Arzneispezialitätenverkehres in den Ländern der kgl. ungarischen Krone einerseits und in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern anderseits wesentlich erleichtert.

Gemäß der Bestimmung und unter der Voraussetzung des Art. XIV des österreichisch-ungarischen Zoll- und Handelsbündnisses vom 27. Juni 1878, R. G. Bl. Nr. 62, werden die von der ungarischen Regierung zum Apothekenvertriebe zugelassenen Arzneispezialitäten im diesseitigen Staatsgebiete, die vom Ministerium des Innern zugelassenen pharmazeutischen Spezialitäten im ungarischen Staatsgebiete gleichmäßig in den Apothekenverkehr gebracht werden können.

Da über die Zulassung von pharmazeutischen Spezialitäten zum allgemeinen Vertriebe in einem Reichsgebiete die Verständigung der Regierung des anderen Reichsgebietes zu erfolgen hat und ein wechselseitiger Austausch der Verzeichnisse der zugelassenen Arzneispezialitäten vereinbart wurde, ist es erforderlich, daß authentische Verzeichnisse jener inländischen Arzneiartikel, deren Vertrieb von der k. k. . . . . vor dem Erscheinen der Ministerialverordnung vom 16. April 1901, R. G. Bl. Nr. 40, auf Grund der Ministerialverordnung vom 17. Dezember 1894, R. G. Bl. Nr. 239, zugelassen worden ist, verfaßt und anher vorgelegt werden.

Die k. k. . . . . wird daher eingeladen, umgehend alle jene pharmazeutische Artikel, für welche von den im Besitze einer Zulassungsbewilligung befindlichen Apothekern auch der Vertrieb im Bereiche der Länder der ungarischen Krone angestrebt wird, in ein Verzeichnis eintragen zu lassen, von welchem vier Exemplare anher vorzulegen sind.

Dieses Verzeichnis hat folgende Rubriken zu enthalten:

*) Siehe S. 461 d. Bl.

**) Siehe Jahrg. 1894 d. Bl., S. 721.

***) Siehe Jahrg. 1901 d. Bl., S. 195.

1. Fortlaufende Zahl.

2. Name des betreffenden Apothekers, Firma und Standort der Apotheke.

3. Genaue Bezeichnung der pharmazeutischen Spezialitäten.

4. Die authentische Bereitungsvorschrift.

5. Form der Dispensation und Originalverpackung mit der Preisangabe.

6. Datum und Zahl der Zulassungsbewilligung, Inhalt derselben.

7. Anmerkung.

Die Artikel sind in der Reihenfolge des Datums, unter welchem die Zulassungsbewilligung erfolgt ist, in das Verzeichnis aufzunehmen. Zu jeder Post sind als Beilage vier Exemplare der Bereitungsvorschrift des Artikels, der Vignette und der jeder Dosis etwa beigeschlossenen Druckschriften anzuschließen.

Die Vorlage dieser Verzeichnisse hat bis 31. Jänner 1904 zu erfolgen.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In der am 7. Dezember l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über einen Initiativantrag des Landes-Sanitätsrates betreffend die Aufnahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetz und die Errichtung von staatlichen Verwahrungsanstalten für gemeingefährliche psychopathisch minderwertige Personen.

2. Über die Belagsverhältnisse in den Wiener k. k. Krankenanstalten.

3. Gutachten über einen Formalindesinfektionsapparat behufs Desinfektion der Gefängnisse.

4. Besetzungsvorschlag für die erledigte Stelle des Direktors einer Wiener k. k. Krankenanstalt.

Steiermark. In der am 7. November l. J. abgehaltenen Sitzung gelangten nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Rekurse in Angelegenheit der Verleihung einer Apotheken-Konzession.

2. Erteilung von Spezialautorisationen für einzelne Gebiete der Heilkunde.

3. Ansuchen um die Bewilligung zum Betriebe einer Heilanstalt in Graz.

4. Projekt der Ventilationsanlage bei der genehmigten Sturzbrückenanlage der Stadt Graz.

5. Vergrößerung des Betriebes eines Gaswerkes in der Umgebung der Stadt Graz.

6. Projekt der Errichtung einer hydro- und mechano-therapeutischen Anstalt in einem Kurorte.

7. Initiativantrag wegen Wahl eines Komitees zum Studium der Frage des praktischen Unterrichtes der Physikatskandidaten in der Kenntnis der Diagnose von Infektionskrankheiten.

8. Vorschlag für die Besetzung der Stelle eines lf. Bezirks-Tierarztes.

9. Ansuchen eines Amtsdieners um Zuweisung einer Remuneration.

10. Mitteilung über den Stand der Typhuserkrankungen im allgemeinen Krankenhause in Graz und die zur Verhütung der Weiterverbreitung dieser Erkrankungen getroffenen Maßnahmen.

Krain. In der am 28. November l. J. abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Gutächtliche Äußerung in betreff von Spezialautorisationen für einzelne Gebiete der Heilkunde.

2. Gutächtliche Äußerung über ein Gesuch um Bewilligung der Errichtung einer privaten Turnanstalt mit orthopädischer Abteilung.

3. Gutächtliche Äußerung in betreff der Frage der Reinhaltung der Schulräume.

4. Gutachten, betreffend das Projekt für ein öffentliches Gemeinde-Schlachthaus.

Mähren. In der Sitzung vom 4. Dezember 1903 kamen nachfolgende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Qualifikation der Bewerber um die Veterinär-Inspektorstelle bei der k. k. Statthalterei in Brünn.
2. Projekt der Regulierung und Einwölbung des Ponavkabaches im Gemeindegebiete Brünn.
3. Projekt der Kanalisation der Gemeinde Königsfeld.
4. Projekt der Erweiterung des allgemeinen Krankenhauses in Znaim.

Galizien. Verhandlungsgegenstände in den Sitzungen vom 7. Juli, 6. und 20. Oktober und 3. November 1903:

1. Gutächtliche Äußerungen über die Neuerrichtung öffentlicher Apotheken in den Bezirken Jaworów, Tarnobrzeg, Cieszanów, Brzeżany, Drohobycz, Zaleszczyki, Dolina, Wadowice, Stadt Krakau, Śniatyn, Kosów und Strzyżów. (Referenten die Sanitätsräte: K. k. Regierungsrat Dr. Opolski, Dr. Festenburg, k. k. Hofrat Prof. Dr. Kadyi, Prof. Dr. Schramm, Prof. Dr. Machek.)
2. Gutachten über die Notwendigkeit einer genauen Isolation und Desinfektion aus Anlaß von Infektionskrankheiten. (Referent Prof. Dr. Badzyński.)
3. Qualifikation des Bewerbers um eine Assistenzarztesstelle an einer Strafanstalt. (Referent k. k. Regierungsrat Dr. Opolski.)
4. Qualifikation der Bewerber um die Dozentenstellen für Hygiene und Somatologie an einer privaten Lehrerinnenbildungsanstalt in Krosno und am Lehrerseminar in Tarnów. (Referent Hofrat Prof. Dr. Kadyi.)
5. Gutachten über die Notwendigkeit eines öffentlichen Krankenhauses in Trembowla. (Referent Prof. Dr. Machek.)
6. Gutachten, betreffend die Aufnahme von Typhuskranken auf die interne Klinik in Lemberg. (Referent Hofrat und Landessanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
7. Gutachten über einen Rekurs gegen den Beschluß des Ehrenrates der ost-galizischen Ärztekammer. (Referent Prof. Dr. Schramm.)
8. Begutachtung der Pläne des öffentlichen Krankenhauses in Zaleszczyki. (Referent Prof. Dr. Schramm.)
9. Vorschlag der Bewerber um die Verleihung der Konzession für die öffentliche Apotheke in Tartaków, Bezirk Sokal. (Referent Prof. Dr. Schramm.)
10. Gutachten über die Erhöhung der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause zu Biała. (Referent Prof. Dr. Machek.)
11. Gutachten in betreff der neuen Unterbringung des israelitischen Krankenhauses in Przemyśl. (Referent Hofrat Prof. Dr Kadyi).
12. Gutachten, betreffend Adaptierungen im allgemeinen Krankenhause zu Jaroslau. (Referent Prof. Dr. Machek).
13. Gutachten, betreffend das rituelle Geflügelschlachthaus in Wieliczka. (Referent Dr. Festenburg.)
14. Gutachten in betreff einer privaten Gebäranstalt in Stanislau. (Referent Dr. Festenburg.)
15. Gutachten über die projektierte Anstalt zur Erzeugung von Diphtherie-Heilserum, Tuberkulin und Veterinär-Impfstoffen in Krakau. (Referent Prof. Dr. Badzyński.)
16. Gutachten über die Erhöhung der Verpflegstaxe im allgemeinen Krankenhause zu Brody. (Referent Prof. Dr. Machek.)
17. Äußerung in Angelegenheit der Verlegung des Wohnsitzes des Distriktsarztes von Dobromil nach Nowemiasto. (Referent Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
18. Gutachten in Angelegenheit der Kreierung eines selbständigen Sanitätsdistriktes in Busk, Bezirk Kamionka Strumiłowa. (Referent Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Die italienische Regierung hat die mit der Seesanitätsverordnung Nr. 8 ex 1901 gegen Provenienzen aus Kapstadt erlassenen Verfügungen, insoferne diese Provenienzen aus dem genannten Hafen stammen, aufgehoben.

Griechenland. Die für ägyptische Provenienzen bestehende 48stündige Quarantaine (siehe S. 487) wurde aufgehoben und durch ärztliche Visite ersetzt.

Rumänien. Provenienzen aus Smyrna wurden einer fünftägigen Quarantaine unterworfen.

Ägypten. In der Woche vom 4. bis 10. Dezember sind in Alexandrien weitere drei Pestfälle konstatiert worden.

Britisch-Indien. In Bombay wurde in der Woche vom 14. bis 20. November 58 (48) Pestfälle, in Kalkutta vom 8. bis 14. November 16 Pesttodesfälle und in Karachi vom 7. bis 13. November 8 (7) Pestfälle beobachtet.

In der Präsidentschaft Madras sind in der Woche bis 31. Oktober 262 (194), bis 7. November 212 (168), bis 14. November 319 (241) und bis 21. November 341 (264) Pestfälle vorgekommen.

Kapkolonie. In der Zeit vom 8. bis 14. November ist in East London ein neuer Pestfall konstatiert worden. In Port Elizabeth, Knysna und Lady Grey Bridge wurden pestinfizierte Ratten gefunden.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind in der Woche vom 2. bis 8. November 66 (27) Pestfälle festgestellt worden. Seit Beginn der Seuche sind 220 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Türkei.* In Syrien und Mesopotamien wurden in der Woche vom 1. bis 7. Dezember 37 (30) Cholerafälle konstatiert. Hievon entfallen im Vilajet Aleppo auf Aleppo 13 (12), Biredjik 1 (1), Aintab 1 (0); im Vilajet Bagdad auf Anah 16 (15), Hadissa 6 (2).

In Kerbela (Mesopotamien) ist die Cholera ausgebrochen. Vom 9. bis 12. Dezember sind dortselbst 219 (176) Cholerafälle vorgekommen.

Vermischte Nachrichten.

Bukowina. Chemisch-bakteriologisches Laboratorium bei der Landeskrankenanstalt in Czernowitz. Der bukowinaer Landesausschuß hat bei der Prosektur der Landeskrankenanstalt in Czernowitz ein chemisch-bakteriologisches Laboratorium errichtet und mit der Leitung desselben den Prosektor Dr. Johann Plečnik betraut.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 15. bis 21. Dezember l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen in Krain im politischen Bezirke Radmannsdorf: Birnbaum 2. (Es erkrankten zwei aus Mazedonien angekommene Tunnelbauarbeiter);

im Küstenlande in der Stadt Triest 1 (betrifft einen Sekundararzt im städtischen Spitale für Infektionskrankheiten).

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Bohorodczany: Maniawa 2; Jaroslau: Sabniów 2; Jaworow: Jaworow 1, Wierzbiany 3; Kamionka: Busk 3, Jazienica 1, Nieznanów 4, Pawłów 2; Kolbuszowa: Płazówka 2; Nisko: Rudnik 1; Przeworsk: Budy przeworskie 1, Przeworsk 2; Rawa: Huta obedyńska 3, Ulicko zarębane 8, Rudki: Burcze 1; Stryj: Dzieduszyce wielkie 1; Zaleszczyki: Burakówka 3, Słobódka 2.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Beiblatt zur Wochenschrift:

„Das österreichische Sanitätswesen."

Nr. 52. — 24. Dezember 1903.

Personal-Nachrichten.

Allerhöchste Auszeichnungen.

Dem Inspektor der österreichischen Staatsbahnen Dr. Hugo Ritter v. Britto und dem Sanitätskonsulenten der österreichischen Staatsbahnen Dr. Salomon Steiner wurde der Titel eines Sanitätsrates verliehen.

Steiermark. Ernennungen: Dr. Johann Venigerholz zum landschaftlichen Distriktsarzte in St. Egydi, politischer Bezirk Marburg-Umg., Dr. Ernst Dernani zum Assistenten an der okulistischen Klinik in Graz, Dr. Rudolf Pichler zum Assistenten an der gynäkologischen Klinik in Graz, Dr. Ferdinand Kunej zum landschaftlichen Distriktsarzte in Franz, politischer Bezirk Cilli, Dr. Hans Rotter zum landschaftlichen Distriktsarzte in Waldbach, politischer Bezirk Hartberg, Dr. Christian Girardis zum Gemeindearzte in Hieflau, politischer Bezirk Leoben.

Niederlassungen: Dr. Julius Cerwenka in Deutschlandsberg, Dr. Anton Skasa in Wöllan, politischer Bezirk Windischgraz, Dr. Heinrich Haslbrunner in Leoben, Dr. Konstantin Lambrinos in Pöllau, politischer Bezirk Hartberg, ferner Dr. Maximilian Hermann, Dr. Josef Peintinger, Dr. Leo Knaffl, Dr. Rudolf Beck, Dr. Julius Marußig, Dr. Franz Hepner und Dr. Benno Schwab in Graz.

Übersiedlungen: Dr. Paul Schweighofer und Dr. Rudolf Kotzbeck von Graz weggezogen, Dr. Franz Wieden von Mooskirchen nach St. Johann, Dr. Hans Zemrosser von Burgau nach Passail, Dr. Alfons v. Witemberski von Graz nach Triest, Dr. Josef Heschgel von Passail nach Graz, Dr. Karl Ritter v. Dietrich von Marburg nach Karlsbad, Dr. Günter Freiherr v. Saar von Graz nach Prag, Dr. Vinzenz Drasch von Feldhof nach Graz, Dr. Emil Pollak von Graz nach Windischgraz, Dr. Otto Füster von Graz nach Wien.

Gestorben: Dr. Alexander Rollett, Hofrat und k. k. Universitätsprofessor in Graz, Wundarzt Josef Wolf in Oberpulsgau.

Tirol und Vorarlberg. Ernennungen: Dr. Luigi Caveden, Gemeindearzt in Terragnolo zum Gemeindearzte in Casez, Bezirk Cles, Dr. Hans Reich zum Sekundararzte an der Gebärklinik in Innsbruck.

Niederlassungen: Die Doktoren Rich. Steinberger (früher in Großgmain), Karl Feiler (früher in Judendorf bei Graz), Otto Leiper (früher in Wien), Ferdinand Kumpf (im Sommer in Karlsbad), Josef Leopold Steinsberg (im Sommer in Franzensbad), Leo Kaufmann (früher in Wien), Eduard Zulinski (früher in Krakau) in Meran, Karl Profanter (im Sommer in Franzensbad) in Obermais, Martin Leo Zamara (früher in Schlag, Bezirk Gablonz) und Walter Alexander in Gratsch.

Übersiedlungen: Dr. Johann Haller von St. Walburg in Ulten nach St. Leonhard in Passeyer; Dr. Emil Ziffer in Meran, Dr. Felix Urbaschek und Dr. Rudolf Mändl in Gratsch sind, unbekannt wohin, verzogen.

Todesfälle: Dr. Albrecht Barsis, 37 Jahre alt, Kurarzt in Meran, Dr. Johann Fidel Wachter, Stadt- und Gemeindearzt in Bludenz, 76 Jahre alt, Dr. Med. Univ. Cyprian Pescosta, praktischer Arzt in Bludenz, 39 Jahre alt.

Böhmen. Ernennungen: Dr. Adolf Rasp zum Distriktsarzte für Plan (Land), Dr. Karl Fluß zum Distriktsarzte in Stubenbach, Dr. Otto Vogel zum Distriktsarzte in Falkenau—Kittlitz an Stelle des nach Prag übersiedelten Dr. Adolf Schulz.

Offene Stellen.

Oberösterreich. Gemeindearztesstelle in Sipbachzell.

In der Gemeinde Sipbachzell mit 1900 Einwohnern ist die Stelle eines Gemeindearztes sofort zu besetzen.

Bezüge 850 *K*, freie Wohnung im Gemeindehause; Hausapotheke.

Die Gesuche sind an die Sanitätsgemeinde Sipbachzell-Egendorf zu richten.

49. Wochenausweis üb

in den größeren österr. Städten und Gemein

Postnummer	Städte und Gemeinden	Berechnete Bevölkerung für Ende 1903	Gesamtzahl der Lebendgeborenen			Auf 1000 Einw. entfallen Lebendgeborene	Zahl der Totgeborenen		Gesamtzahl der Gestorbenen (ohne Totgeborene)			Auf 1000 Einw. entfallen Gestorbene	Gestorbene Ortsfremde			Auf 1000 Einw. entfallen verstorb. Einh.	In Anstalten Gestorbene		
													Zahl		% der Gest.		Zahl		
			m.	w.	zus.		m.	w.	m.	w.	zus.		m.	w.			m.	w.	Ge
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Wien	1,779.869	476	489	965	28·2	26	11	282	310	592	17·3	9	13	3·7	16·6	93	99	19
2	Floridsdorf	39.963	18	15	33	42·9	—	—	6	4	10	13·0	—	—	—	13·0	—	—	
3	Mödling	16.311	2	2	4	12·8	—	—	3	1	4	12·8	—	—	—	12·8	—	—	
4	St. Pölten	15.426	2	4	6	20·2	1	—	3	5	13	43·8	—	—	—	43·8	7	1	62
5	Wiener-Neustadt	29.482	7	7	14	24·7	—	—	7	5	12	21·2	1	—	8·3	19·4	3	—	6
6	Linz	61.874	16	15	31	26·1	2	—	13	26	39	33·3	4	11	38·5	30·2	6	15	38
7	Steyr	17.592	6	5	11	32·5	1	—	3	4	7	20 7	—	—	—	20·7	—	1	14
8	Salzburg	34.505	7	8	15	22·7	—	—	6	4	10	15·1	3	1	40·0	9·1	5	1	60
9	Graz	146.061	33	47	80	28·5	5	1	24	30	54	19·2	7	7	25·9	14·2	12	19	57
10	Marburg	25.817	2	2	4	8·1	—	—	4	4	8	16·1	—	—	—	16·1	—	—	
11	Klagenfurt	25.190	4	8	12	24·8	1	1	8	3	11	22·7	1	1	18·2	18·6	1	1	18
12	Laibach	37.886	10	8	18	24·7	4	2	10	12	22	30·2	4	6	45·5	16·5	6	8	69
13	Triest	186.848	53	51	104	29·0	6	3	40	38	78	21·8	2	—	2·6	21·2	10	4	17
14	Görz	26 808	6	6	12	23·7	—	—	5	5	10	19·8	1	1	20·0	15·8	2	2	40
15	Pola	47·158	13	20	33	36·4	—	1	5	5	10	11·0	2	1	30·0	7·7	3	3	60
16	Innsbruck	28·027	3	4	7	13·0	—	—	6	9	15	27·8	3	3	40·0	16·7	4	4	53
17	Trient	25.823	4	4	8	16·1	—	1	13	12	25	50 3	2	—	8·0	46·3	3	4	12
18	Prag	226.951	62	43	105	24·1	2	2	69	51	120	27·5	19	9	23·3	21·1	33	21	45
19	Karolinental	22.194	2	6	8	18·7	—	—	1	6	7	16·4	—	—	—	16·4	—	—	
20	Smichow	50.309	4	8	12	12·4	—	—	4	4	8	3·3	—	—	—	3·3	—	—	
21	Königl. Weinberge	59.844	8	8	16	13·9	—	—	5	5	10	8·7	—	—	—	8·7	—	—	
22	Žižkow	64.020	15	13	28	22·7	1	—	15	4	19	15·4	—	—	—	15·4	—	—	
23	Asch	19.610	1	2	3	8·0	1	1	2	3	5	13·3	—	—	—	13·3	—	—	
24	Aussig	39.824	11	11	22	28·7	—	—	9	11	20	26·1	1	—	5·0	24·8	2	1	12
25	Brüx	28.558	13	6	19	41·9	—	—	8	5	8	17·7	—	1	12·5	15·5	1	1	25
26	Budweis	42.234	16	11	27	33·2	—	—	10	10	20	24·6	—	—	—	24·6	—	—	
27	Eger	25.018	2	11	13	27·0	—	—	4	3	7	14·5	1	—	14·3	12·5	1	—	14
28	Gablonz	23.016	6	7	13	28·8	—	—	5	3	8	17·7	2	1	37 5	11·1	2	1	37
29	Karlsbad	15.419	3	1	4	13 5	—	—	2	1	3	10·1	—	—	—	10·1	—	—	
30	Kladno	19.015	6	5	11	30·1	—	—	1	1	2	5·5	1	—	50·0	2·7	1	—	50
31	Kolin	15.552	5	5	10	33·4	—	—	1	9	10	33·4	1	6	70·0	10·0	—	2	20
32	Komotau	16.535	4	4	8	25·2	—	—	5	1	6	18·9	1	—	16·7	15·7	1	—	16
33	Kuttenberg	15.147	7	4	11	37·8	—	—	4	6	10	34·3	1	1	20·0	27·5	—	—	
34	Nusle	25.050	5	7	12	27·1	—	—	5	2	7	15·8	—	—	—	15·8	—	—	
35	Pardubitz	18.327	5	5	10	28·4	—	—	2	2	4	11·3	—	—	—	11·3	—	—	
36	Pilsen	73.563	19	16	35	24·7	—	1	18	11	29	20·5	2	—	6·9	19·1	4	2	20
37	Reichenberg	34.329	5	5	10	14·9	—	—	5	5	10	14·9	1	2	30·0	10·5	4	4	80
38	Saaz	17.074	5	2	7	21·3	—	—	5	4	9	27·4	2	3	55·6	12·2	2	4	80
39	Teplitz-Schönau	25.265	5	3	8	16·5	1	1	2	3	5	10·3	1	2	60·0	4·1	1	2	60
40	Warnsdorf	22.015	4	6	10	23·6	—	—	3	1	4	9·4	—	—	—	9·4	—	—	
41	Brünn	113.048	27	26	53	24·4	—	—	24	13	37	17·0	9	4	35·1	11·0	12	7	51
42	Olmütz	22.607	2	4	6	13·8	1	1	2	6	8	18·4	—	—	—	18·4	—	—	
43	Iglau	24.520	5	2	7	14·8	—	—	4	1	5	10·6	—	1	20·0	8·5	1	1	40
44	Mähr.-Ostrau	33.389	12	7	19	29·6	2	—	2	6	8	12·5	—	3	37·5	7·8	1	3	50
45	Prerau	17.847	8	1	9	26·2	—	—	4	5	9	26·2	—	—	—	26·2	—	—	
46	Proßnitz	25.399	13	13	26	53·2	1	—	4	4	8	16·4	2	—	25·0	12·3	2	1	37
47	Sternberg	15.195	4	2	6	20·5	—	—	3	—	3	10·3	1	—	33·3	6·8	—	—	
48	Witkowitz	19.190	4	4	8	21·7	—	1	4	5	9	24·4	—	—	—	24·4	1	1	22
49	Znaim	16.749	1	5	6	18·6	1	—	3	2	5	15·5	1	—	20·0	12·4	1	1	40
50	Troppau	27.646	5	4	9	16·9	—	—	3	3	6	11·3	—	1	16·7	9·4	1	2	50
51	Bielitz	17.589	2	2	4	11·8	2	—	5	1	6	17·7	5	—	83·3	3·0	3	1	66
52	Jägerndorf	14.791	2	3	5	17·6	—	—	2	1	3	10·5	—	—	—	10·5	—	—	
53	Teschen	20.180	7	7	14	36·1	—	1	2	5	7	18·0	1	4	71·4	5·2	1	4	71
54	Lemberg	168.600	31	21	52	16·0	4	2	39	45	84	25·9	2	1	8·6	25·6	15	20	41
55	Krakau	96.152	38	35	73	39·5	—	1	34	32	66	35·7	17	10	40·9	21·1	26	15	63
56	Brody	17.860	4	3	7	21·0	—	—	9	9	18	53·9	—	—	—	53·9	1	2	16
57	Drohobycz	19.513	13	7	20	53·3	1	—	7	6	13	34·6	2	2	30·8	24·0	2	3	33
58	Jaroslau	23.825	6	5	11	24·0	—	—	2	6	8	17·5	—	—	—	17·5	—	—	
59	Kołomea	35.080	8	6	14	20·7	—	—	8	5	13	19·3	2	—	15·4	16·3	—	—	
60	Neusandez	16.591	1	8	9	28·2	—	—	2	5	7	21·9	—	1	14·3	13·8	—	1	14
61	Podgórze	19.681	3	6	9	23·8	—	1	3	—	3	7·9	—	—	—	7·9	—	—	
62	Przemyśl	49.294	14	14	28	29·5	—	1	8	8	16	16·9	1	1	12·5	14·8	1	2	18
63	Rzeszów	15.805	2	9	11	36 2	—	—	1	4	5	16·5	—	1	20·0	13·2	1	2	60
64	Sambor	17.863	5	6	11	32·0	—	—	7	2	9	26·2	—	—	—	26·2	—	—	
65	Stanislau	31.394	6	5	11	18·2	—	—	5	5	10	16·6	1	1	20·0	13·8	1	1	20
66	Stryj	25.761	2	7	9	18·2	—	—	6	3	9	18·2	—	—	—	18·2	—	—	
67	Tarnopol	31.212	3	5	8	13·3	1	1	8	7	15	25·0	2	1	20·0	20·0	1	2	20
68	Tarnów	32.588	9	14	23	36·7	—	1	9	6	15	23·9	5	4	60·0	9·6	5	3	60
69	Czernowitz	74.016	25	24	49	34·4	—	1	28	20	48	33·7	9	4	27·1	24·6	7	4	22
70	Zara	13.523	3	4	7	26·9	—	—	9	7	16	61·5	6	4	62·5	28·1	5	5	62

Darunter 1 Fall unbekannten Alters.

rten und Sterbefälle

Zeit vom 6. Dezember bis inklusive 12. Dezember 1903.

Verst. (o. Totgeb.).						Todesursachen (ohne Totgeburten)																						Von den Verst. wurd.		
0—5 Jahre	5—15 J.	15—30 J.	30—50 J.	50—70 J.	über 70 J.	Angeb. Lebensschw.	Tuberkulose	Lungenentzündung	Diphtherie	Keuchhusten	Blattern	Scharlach	Masern	Flecktyphus	Ileotyphus	Dysenterie	Chol. asiat.	Chol. infant.	Chol. nostras	Kindbettf.	Wundinfektionskrankh.	Andere Infektionskr.	Zoonosen	Gehirnschlagfluß	Org. Herzf.	Bösartige Neubild.	Sonst. natürl. Todesurs.	Zufäll. tödl. Beschädig.	Selbstmord	Mord und Totschlag	in ihrer letzt. Krankh. ärztl. behandelt	Durch einen Arzt bescheint	Postnummer
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
230	17	46	110	111	78	44	113	62	5	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	4	7	2	—	22	66	41	209	8	3	1	564	592	1
6	1	1	1	—	1	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	9	10	2
1	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	3	4	3
2	—	—	3	5	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	—	—	13	13	4
3	—	1	1	4	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	6	—	—	—	11	12	5
5	—	4	12	14	4	1	9	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	10	7	7	—	1	—	38	39	6
2	—	2	1	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	5	7	7
1	—	3	4	1	2	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	10	10	8
8	1	6	13	15	13	3	12	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	3	7	5	16	—	1	—	52	54	9
2	—	2	—	3	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	7	8	10
3	—	1	2	1	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4	—	—	—	10	11	11
5	1	—	5	3	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	2	10	—	1	—	19	22	12
29	2	8	14	17	8	6	9	14	—	1	—	—	4	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	6	6	1	27	—	2	—	73	78	13
2	—	2	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	6	—	—	—	10	10	14
4	—	—	1	3	12	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	8	—	—	—	10	10	15
4	—	3	3	10	5	—	6	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	10	1	1	—	15	15	16
39	1	11	17	36	16	1	19	9	2	—	—	2	5	—	—	—	—	6	—	1	2	4	—	3	8	12	44	2	—	—	25	25	17
3	—	—	1	1	2	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	114	120	18
2	—	1	2	1	3	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	7	7	19
2	—	1	1	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	5	—	—	—	8	8	20
13	—	—	1	4	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	1	9	—	—	—	10	10	21
1	—	—	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	19	19	22
10	2	2	2	3	1	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	5	6	—	—	5	5	23
4	—	1	1	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	13	20	24
5	—	1	3	5	6	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	13	—	—	—	8	8	25
2	1	1	1	—	2	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	20	20	26
2	1	1	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	7	7	27
2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	8	8	28
1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	8	8	29
2	—	—	2	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	30
1	—	2	2	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	31
2	—	2	1	1	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	5	—	—	—	10	10	32
5	1	—	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	5	6	33
1	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	7	7	34
11	4	2	5	5	2	—	2	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	—	—	—	7	7	35
3	—	1	3	3	—	—	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14	2	2	—	4	4	36
2	—	2	—	2	3	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	23	29	37
1	—	1	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	2	—	10	10	38
1	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	8	9	39
6	4	2	8	9	3	—	10	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	9	5	—	1	—	5	5	40
1	—	—	2	1	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	2	4	41
2	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	—	3	—	—	—	37	37	42
2	—	2	1	3	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	7	8	43
2	—	1	1	3	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	5	5	44
1	—	1	1	4	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	1	—	5	8	45
1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	7	8	46
5	2	—	2	1	—	1	2	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	2	3	47
2	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	7	9	48
1	1	1	2	3	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	5	5	49
1	1	1	2	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	5	6	50
1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	5	6	51
1	1	2	2	1	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	3	5	52
15	14	5	12	15	18	10	3	17	9	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	3	7	2	35	1	1	—	6	7	53
11	19	2	12	14	14	5	—	12	13	2	—	—	4	—	1	—	—	2	—	—	—	2	—	2	8	5	12	1	1	1	78	84	54
3	3	—	1	2	5	2	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	9	—	—	—	65	66	55
6	—	—	—	4	2	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	6	—	—	—	18	18	56
4	—	—	2	1	1	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	12	13	57
7	2	1	1	2	—	1	3	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	7	8	58
4	—	1	—	1	1	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	13	59
2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	7	60
2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	61
7	—	2	3	3	1	1	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	6	—	1	—	13	16	62
1	1	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	5	63
5	1	—	2	2	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	9	64
2	2	2	2	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	?	?	65
3	2	1	1	4	3	2	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	2	1	—	—	—	—	8	9	66
2	1	2	4	5	1	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	3	—	1	—	—	—	13	15	67
17	1	4	8	11	17	1	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	—	1	1	—	—	—	15	15	68
1	—	4	4	2	2	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	1	—	38	48	69
																											8	1	—	—	16	16	70

K. k. statistische Zentral-Kommission.

Übersicht

über die Verbreitung der ansteckenden Tierkrankheiten nach Ländern, Bezirken, Orten und Höfen laut der am 21. Dezember 1903 vorgelegenen Berichte der polit. Landesbehörden.

Aus der früheren Berichtsperiode verbliebener Stand samt Zuwachs in der Wochenberichtsperiode.**)

Land	Zahl der		Maul- u. Klauenseuche			Milzbrand			Lungenseuche der Rinder			Rotz- u. Wurmkrankheit			Pockenkrankheit			Räude			Rauschbrand der Rinder			Rotlauf der Schweine			Schweinepest (Schweineseuche)			Beschälseuche der Zuchtpferde			Bläschenausschlag a. dem Geschl.-T.			W. kr. im
			Zahl der verseuchten																																
	Polit. Behörden	Ortschaften	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke	Orte	Höfe	Bezirke
N.-Österr.	26	4153	2	2	2	.	.	.	.	.	.	2	2	2	.	.	.	1	1	1	.	.	.	14	17	20	13	31	38	.	.	.	2	2	9	1
O.-Österr.	15	6649	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	2	.	.	.	.	.	.	.
Salzburg	6	859	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Steiermark	25	3955	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	2	.	.	.	1	2	4	3	3	5	.	.	.	1	2	2	.
Kärnten	8	2956	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	9	12	.	.	.	.	.	.	.
Krain	12	3963	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Küstenland	15	1121	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	3	8	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Tirol	26	1887	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Vorarlberg	3	188	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Böhmen	97	18286	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.	.	.	3	3	3	.	.	.	2	2	3	3	3	3	.	.	.	1	1	1	1
Mähren	40	3374	2	4	135	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	8	.	.	.	5	6	33	2	3	3	.	.	.	4	7	29	.
Schlesien	12	721	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	5	.	.	.	.	.	.	1
Galizien*)	80	11376	4	23	136	2	2	2	.	.	.	7	7	11	.	.	.	12	14	19	.	.	.	6	7	109	28	85	479	.	.	.	1	1	1	7
Bukowina*)	11	712	.	.	.	2	2	2	.	.	.	2	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	9	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dalmatien	14	841	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Summe	368	55841	8	29	273	4	4	4	.	.	.	15	15	19	.	.	.	21	24	34	1	1	1	33	40	187	57	142	644	.	.	.	9	13	42	10

Bemerkung. Rinderpest ist in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern nicht aufgetreten.

*) In der Zahl der Ortschaften ist die der Gutsgebiete inbegriffen.

**) Auch die früheren im »Das österreichische Sanitätswesen« veröffentlichten Übersichten wiesen die jeweilige Gesamtzahl der Bezirke, Orte und Höfe nach, in welchen verseuchte Tiere von der letzten Berichtsperiode verblieben oder in der betreffenden Periode zugewachsen waren.

Verbreitung ansteckender Tierkrankheiten in Ungarn.

Am 16. Dezember 1903 herrschten dem vom kgl. ungar. Ackerbauministerium herausgegebenen Ausweise zufolge:

Maul- und Klauenseuche	in	49	Komitaten,	1	Städten,	444	Orten	2477	Höfen
Lungenseuche	»	—	»	—	»	—	»	—	»
Milzbrand	»	12	»	—	»	15	»	23	»
Rotlauf der Schweine	»	33	»	3	»	94	»	224	»
Schweineseuche	»	54	»	3	»	354	»	—	»
Rotz- und Hautwurm	»	16	»	1	»	34	»	41	»
Pocken	»	13	»	—	»	19	»	31	»
Räude	»	33	»	1	»	100	»	220	»
Wutkrankheit	»	24	»	2	»	50	»	50	»
Bläschenausschlag	»	5	»	—	»	10	»	17	»

Rinderpest ist nicht aufgetreten.

Verantwortlicher Redakteur: Ludwig Werner. Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

Das österreichische Sanitätswesen.

Organ für die Publikationen
des
k. k. Obersten Sanitätsrates.

Redigiert von

Dr. J. DAIMER
Ministerialrat im Ministerium des Innern

und

Dr. F. STADLER,
Landes-Sanitätsinspektor.

Verlag von Alfred Hölder, k. und k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien
I. Rotenturmstraße 13.

Erscheint jeden Donnerstag.
Pränumerationspreis bei direkter Postsendung ganzjährig *K* 12·—.

XV. Jahrgang. **Wien, 31. Dezember 1903.** **Nr. 53.**

Inhalt. Abonnements-Einladung. — Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates. Die Kothnysche Methode der Mineralwasserverfüllung mittels Kristall-Verkorkungs-Apparates. — Sanitätsgesetze und Verordnungen: Verordnung des niederösterreichischen Landesschulrates, betreffend Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose durch die Schule; Rundschreiben der niederösterreichischen Statthalterei, betreffend Durchführung der Maßregeln gegen Tuberkulose in den Schulen. — Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. — Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande. — Vermischte Nachrichten.

Beilage: Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates, betreffend den Verkehr mit Mineralwässern.

Abonnements-Einladung.

Die gefertigte Verlagshandlung beehrt sich zum Abonnement auf

„Das österreichische Sanitätswesen",

dessen XVI. Jahrgang mit nächster Nummer beginnt, höflichst einzuladen.

Diese Zeitschrift bringt außer Berichten über die Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates auch dessen wichtigere **Gutachten**, bringt ferner Arbeiten über das öffentliche Sanitätswesen **und ist das einzige Blatt**, welches alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlässe in ihrem authentischen Wortlaute, Erkenntnisse und Entscheidungen vollständig und unter **gleichzeitiger Berücksichtigung aller einschlägigen Gesetze und Verordnungen** veröffentlicht.

„Das österreichische Sanitätswesen"

erscheint jeden Donnerstag und wird nur ganzjährig abgegeben.

Der Preis beträgt bei direkter Postzusendung jährlich *K* 12.—.

Für **Stadt-, Gemeinde- und Distriktsärzte**, Verwaltungen von Sanitäts- und Humanitäts-Anstalten **sowie für Gemeindebehörden** wurde der jährliche Pränumerationspreis mit ***K* 9.20 festgesetzt, jedoch nur dann, wenn der Bezug direkt durch die Verlagshandlung** erfolgt.

Hochachtungsvoll

Wien, im Dezember 1903.

Alfred Hölder,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Aus einem Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates.

Die Kothnysche Methode der Mineralwasserverfüllung mittels Kristall-Verkorkungs-Apparates.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. E. Ludwig.)

Es darf als bekannt vorausgesetzt werden, daß zahlreiche Mineralwässer, welche in Flaschen oder Tonkrüge gefüllt, in den Handel kommen, sich nicht dauernd unverändert erhalten, sondern mehr oder weniger tiefgehende Zersetzungen erfahren, welche sich bei der einfachen Betrachtung mit freiem Auge verraten. Am häufigsten werden solche Zersetzungen in den Flaschen bei jenen Mineralwässern beobachtet, welche Ferrosalze (oder Eisenoxydulsalze) und vor allem Ferrokarbonat enthalten. Wenn solche Wässer in gewöhnlicher Weise auch unter Anwendung peinlicher Reinlichkeit gefüllt und die Flaschen tadellos verkorkt werden, so kann man in der Regel schon nach einigen Tagen, jedenfalls aber nach ein bis zwei Wochen wahrnehmen, daß sich der Flascheninhalt mehr und mehr trübt, und daß es dann bald zur Ausscheidung von Eisenhydroxyd kommt, das sich entweder in ockerfarbigen Flocken abscheidet oder als ockriger Belag die Innenwand der Flasche überzieht. In dieser Weise veränderte Mineralwässer sehen unappetitlich aus und werden von dem konsumierenden Publikum zurückgewiesen. Manche eisenreiche Säuerlinge, deren Versendung im Interesse der Therapie wünschenswert ist, sind vom Verkehre geradezu ausgeschlossen, weil sie wenige Tage nach der Füllung den größten Teil ihres Eisengehaltes nicht mehr gelöst enthalten, dafür aber einen reichlichen Bodensatz von Eisenhydroxyd aufweisen, der das Wasser trübt und demselben dadurch ein wenig einladendes Aussehen verleiht.

Die häufigste Ursache der geschilderten Zersetzung ist in der kleinen Menge atmosphärischer Luft zu suchen, welche bei der gewöhnlichen Art des Flaschenfüllens zwischen Wasseroberfläche und Kork in der Flasche zurückbleibt. Wenn die Menge dieser Luft auch nur etwa 10 cm^3 beträgt, so reicht doch der in ihr enthaltene Sauerstoff hin, um bei den meisten Eisensäuerlingen den größten Teil ihres Gehaltes an Ferrokarbonat in unlösliches Eisenhydroxyd zu verwandeln.

Diese schädliche Wirkung der atmosphärischen Luft ist längst erkannt und schon vor ungefähr 50 Jahren hat man versucht, sie dadurch zu umgehen, daß man die kleine Luftmenge in den gefüllten Mineralflaschen durch Kohlensäure verdrängt und ersetzt; das Hechtsche Verfahren, welches behördlich empfohlen wurde, beruht auf diesem Gedanken.

Dieses Verfahren bewährt sich wohl bei gewissen Mineralwässern, wenn es mit Sorgfalt gehandhabt wird, für den Großbetrieb aber scheint es nicht ganz zu entsprechen; jedenfalls hat es eine ausgedehnte Verwendung nicht gefunden und die Klagen über zersetzte Mineralwässer des Handels haben nicht aufgehört.

Dem patentierten Verfahren von A. Kothny liegt dasselbe Prinzip zugrunde, wie dem Hechtschen Verfahren, nämlich Vermeidung der Luft in der gefüllten Flasche. Die Kothnysche Vorrichtung preßt gleichzeitig mit dem Korke und zwar zwischen demselben und der Innenwand des Flaschenhalses ein wenige Millimeter breites dünnes Stahlblech mit feiner Bohrung in den Hals der vollständig mit Mineralwasser gefüllten Flasche; während dieses Einpressens strömt aus einem geeigneten Gefäße Kohlensäure unter hohem Drucke durch die feine Bohrung des Stahlbleches in den Flaschenhals, drückt aus demselben eine Portion Mineralwasser seitlich vom Korke heraus und erfüllt den betreffenden Raum; das Stahlblech wird durch den Füllapparat emporgezogen, der Kork legt sich fest an den inneren Flaschenhals an und nun enthält die Flasche über dem Mineralwasser bis zum Korke eine geringe Menge reiner Kohlensäure.

Die Vorrichtung funktioniert tadellos und nahezu ebenso rasch, als eine gewöhnliche Verkorkungmaschine, wie sie jetzt allgemein bei der Mineralwasserfüllung angewendet wird.

Die von dem Gesuchssteller vorgelegten Proben eines eisenhaltigen Säuerlings, welche vor mehreren Monaten gefüllt worden, waren noch vollkommen klar, es zeigte sich am Boden der Flaschen keine ockrige Ausscheidung, während in den nach dem gewöhnlichen Verfahren gefüllten Flaschen reichlich Ocker abgeschieden war. Seither sind noch mit mehreren andern Mineralwässern gute Resultate erzielt worden, wie aus weiteren vorgelegten Proben hervorgeht.

Das Kothnysche Verfahren zur Konservierung der Mineralwässer in Flaschen beruht auf einer richtigen Grundlage, indem es die Zersetzung der Wässer durch die Luft beseitigt; ob dasselbe die gleich günstigen Resultate wie die bisher beobachteten bei allen eisenhaltigen Mineralwässern, insbesondere auch bei eisenreichen Säuerlingen, die aber neben dem Eisenkarbonat wenig andere feste Bestandteile enthalten, liefern wird, darüber können nur weitere Erfahrungen Aufschluß bringen.

In betreff der Frage um allgemeine Zulassung dieses patentierten Verfahrens zur Mineralwasserfüllung ist zunächst zu erwägen, ob das Mineralwasser bei Anwendung dieser Füllmethode eine nennenswerte Veränderung in seiner Zusammensetzung erfährt, ob bei dieser Art der Füllung nicht eine Imprägnierung mit einer größeren Menge Kohlensäure, die ja unter hohem Druck in den Hals der gefüllten Flasche eingelassen wird, stattfindet. Wenngleich bei den gegebenen Raumverhältnissen und bei der sehr kurzen Dauer der Einwirkung der Kohlensäure auf das Wasser der gefüllten Flasche von vorneherein zu erwarten war, daß die Aufnahme einer erheblichen Menge von Kohlensäure nicht stattfindet, so war es doch, um volle Sicherheit zu erlangen, geboten, zu ermitteln, ob bei Anwendung der Kothnyschen Methode eine Vermehrung des Kohlensäuregehaltes erfolgt und wie groß dieselbe ist. Zu diesem Zwecke wurden Versuche mit dem Andersdorfer Säuerling angestellt.

Am 2. Oktober 1903 wurden an der Quelle in Andersdorf Flaschen mit dem genannten Säuerling einerseits in gewöhnlicher Weise, anderseits mit dem Kothnyschen Apparate gefüllt, verkorkt, luftdicht versiegelt und ins Laboratorium gebracht. Diese Füllungen hat Herr Dr. E. Zdarek, Assistent am Laboratorium für medizinische Chemie, vorgenommen.

Je drei nach bewährter Methode ausgeführte Kohlensäure-Bestimmungen ergaben folgende Zahlen für den Gesamt-Kohlensäuregehalt von 1000 *g* des Säuerlings.

I. Nach der alten Methode gefüllt (ohne Anwendung von Kohlensäure) 3·8664 *g*, 3·8894 *g*, 3·8938 *g*, Mittel 3·8832 *g*.

II. Nach Kothnys Methode gefüllt: 3·9012 *g*, 3·9091 *g*, 3·9020 *g*. Mittel 3·9041 *g*.

Das nach der Kothnyschen Methode gefüllte Mineralwasser enthielt demnach in 1000 *g* um 0·0209 *g* Kohlensäure, d. i. um 0·54, also um ungefähr $^1/_2\%$ des gesamten Kohlensäuregehaltes mehr, als das nach der alten Methode gefüllte.

Diese sehr geringe Kohlensäurezunahme ist belanglos; es kann nicht von einer Imprägnierung mit Kohlensäure im gebräuchlichen Sinne des Wortes die Rede sein. Auch bei der behördlich empfohlenen Hechtschen Methode der Mineralwasserfüllung, bei welcher, wie schon erwähnt, die über dem Wasser der nicht vollständig gefüllten Flasche befindliche Luft durch Kohlensäure verdrängt wird, muß eine geringe Kohlensäurezunahme stattfinden, die der eben besprochenen ungefähr gleichkommen dürfte.

Die komprimierte Kohlensäure, welche Kothny verwendet, kann entweder den betreffenden natürlichen Quellen entnommen sein oder es kann die flüssige Kohlensäure des Handels gebraucht werden. Die käufliche flüssige Kohlensäure, welche in Stahlzylindern in den Verkehr gelangt und heute einen vielbegehrten Handelsartikel bildet, stammt entweder aus natürlichen Kohlensäurequellen oder sie ist künstlich

durch Erhitzen von Bikarbonaten oder auch durch Zersetzung von Karbonaten mit Säure dargestellt. Diese flüssige Kohlensäure wird von den Fabriken technisch rein geliefert, sie enthält nur äußerst geringe Mengen von Beimengungen wie z. B. Luft, Stickstoff, die ganz belanglos sind.

Aus allem, im vorhergehenden Ausgeführten ergibt sich, daß die patentierte »Kristall-Verkorkungsmethode« des Anton Kothny einen Fortschritt in der Konservierung der für den Verkehr in Flaschen gefüllten Mineralwässer bedeutet, daß eine nennenswerte Änderung der Zusammensetzung der Mineralwässer durch diese Methode nicht herbeigeführt wird und daß somit vom sanitären Standpunkte gegen die Verwendung derselben kein Einwand zu erheben ist.

Der Oberste Sanitätsrat beantragt demgemäß, daß die patentierte »Kristall-verkorkungsmethode« des Anton Kothny für die Füllung von Mineralwässern allgemein zugelassen werde.

Sanitätsgesetze und Verordnungen.

Verordnung des k. k. niederösterreichischen Landesschulrates vom 23. November 1903, Z. 6941,

L. G. u. V. Bl. Nr. 98,

betreffend Maßnahmen gegen die Weiterverbreitung der Tuberkulose durch die Schule.

Zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Tuberkulose durch die Schule werden auf Grund des § 2 des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, nachstehende Bestimmungen getroffen:

1. Das freie Ausspucken ist im ganzen Schulhause verboten.

2. Dieses Verbot ist an geeigneten, leicht sichtbaren Stellen im Schulhause anzuschlagen. Die Einhaltung desselben ist von der Leitung der Schule in Verbindung mit dem Lehrkörper strenge zu überwachen.

3. In jedem Klassenzimmer, sowie auf den Gängen und auf Treppenabsätzen ist die entsprechende Anzahl von Spucknäpfen anzubringen, die mit Wasser zu füllen sind.

Die Beseitigung des Sputums aus denselben hat in unschädlicher Weise zu erfolgen. Die Spuckgefäße sind regelmäßig zu entleeren und durch Wasserspülung zu reinigeu. Wenn eine weitere mechanische Reinigung notwendig sein sollte, ist dieselbe unter Verwendung einer zweiperzentigen Lysollösung vorzunehmen.

4. Die Fußböden der Schulzimmer, Treppen und Gänge sind täglich nach Schluß der Schule sorgfältig, und zwar durch feuchte Wischen zu reinigen und während des Schuljahres wenigstens fünfmal, nach Bedürfnis auch öfters gründlich aufzuwaschen. Wo tunlich, sind die Fußböden jedoch mit Stauböl einzulassen.

5. Die über die Beachtung der physischen Entwicklung der Schulkinder, sowie über deren Reinlichkeit bestehenden Vorschriften sind beim Unterrichte strengstens einzuhalten. Namentlich beim Turn- und Gesangsunterrichte sind die Kinder vor zu früher und vor zu großer Anstrengung, sowie vor allen verderblichen Einflüssen zu hüten und ist jeder krankhaften Disposition ein besonderes Augenmerk zu widmen.

Besondere Beachtung verdienen Kinder, die zu Erkrankung der Respirationsorgane hinneigen.

6. Bei der Verteilung der Schulkinder auf die einzelnen Klassen und Parallelabteilungen ist strenge darauf zu achten, daß jedem Kinde der vorgeschriebene Luftraum gesichert wird.

7. Die Errichtung von Schulbädern wird empfohlen. Wo solche nicht bestehen, ist das Kaltbaden und Schwimmen im Sommer von Seite der Schule mit allen Mitteln zu fördern.

8. Die landesfürstlichen Bezirksärzte und die ihnen gleichgestellten Amtsärzte sind berechtigt, periodische Revisionen in den Schulen auch während der Unterrichtszeit vorzunehmen.

*

Rundschreiben der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 15. Dezember 1903, Z. 110310,

an alle politischen Unterbehörden,

betreffend Durchführung der Maßregeln gegen Tuberkulose in den Schulen.

Durch die im Landesgesetz- und Verordnungsblatte für Niederösterreich unter Nr. 98 verlautbarte Verordnung des k. k. n. ö. Landesschulrates vom 23. November 1903, Z. 6941, wurden für die Schulen analoge Bestimmungen getroffen, wie sie in der Statthalterei-Verordnung vom 12. Mai 1903, L. G. Bl. Nr. 86,*) behufs Eindämmung der Tuberkulose enthalten sind.

Die amtsärztlichen Organe haben sich daher auch mit dem Inhalte der Tuberkulosen-Verordnung für die Schulen genau vertraut zu machen und bei den sanitären Revisionen auf die Einhaltung der betreffenden Bestimmungen zu achten, eventuell das Nötige zu veranlassen, um deren Befolgung zu sichern.

Mit Beziehung auf den hierämtlichen Erlaß vom 11. Mai 1903, Z. 45795, wird angeordnet, daß in dem Ergänzungsberichte lit. R. zum Jahressanitätsberichte der Aktion zur Tuberkulosenbekämpfung ein besonderer Abschnitt bei Besprechung der Infektionskrankheiten gewidmet und insbesonders eingehend berichtet wird, in welcher Weise die Durchführung der Tuberkulosen-Verordnung erfolgt und wie die Befolgung der betreffenden Bestimmungen überwacht worden ist, sowie welche Wahrnehmungen bei den sanitären Revisionen und bei sonst sich darbietenden Gelegenheiten in dieser Hinsicht gemacht wurden.

Der Erlaß ergeht an alle Bezirkshauptmannschaften, an den Wiener Magistrat, Abteilung X, an die magistratischen Bezirksämter in Wien und an die Stadträte in Wiener-Neustadt und Waidhofen a. d. Ybbs.

*) Siehe S. 239 d. Bl.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte.

Niederösterreich. In den Sitzungen am 16. und 23. November 1903 wurden folgende Referate erstattet:

1. Vorschlag zur Besetzung der neusystemisierten Stelle eines Vorstandes der gynäkologischen Abteilung in einer k. k. Krankenanstalt.
2. Über die Abänderung der Wahlordnung für die Ärztekammer in Niederösterreich außerhalb Wiens.
3. Gutachten über einen Wassersterilisierapparat und
4. Regelung der Unterrichtskurse in den Wiener k. k. Krankenanstalten.

In der am 14. Dezember 1903 abgehaltenen Sitzung wurden folgende Referate erstattet:

1. Über die Rekurse mehrerer Großdrogisten in Wien gegen eine Entscheidung des Wiener Magistrates wegen Feilhaltung verbotener Arzneiwaren und ausländischer Serumpräparate.
2. Über eine Abänderung der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik.
3. Über die isolierte Unterbringung Tuberkulöser in den Wiener k. k. Krankenanstalten.
4. Über den Rekurs der Gemeinde Wien gegen eine Entscheidung einer Bezirkshauptmannschaft wegen Erbauung eines Hotels im Gebiete der Hochquellenleitung.
5. und 6. Über die Entwürfe je einer Instruktion und Hausordnung für zwei private Heilanstalten in Wien.

Böhmen. In der am 12. Dezember 1903 abgehaltenen Sitzung gelangten nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

1. Sanitätsbericht für das Jahr 1902.
2. Bauliche Veränderungen in der Moorbadeanstalt in Bohdaneč.
3. Errichtung einer öffentlichen Apotheke in Motyčín.
4. Desinfektionsmittel „Antimiasmaticum Merol".

5. Errichtung einer Privatheilanstalt für Frauenkrankheiten in Prag.
6. Vorkehrungen anläßlich der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis).

Galizien. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 1. Dezember 1903:

1. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung einer Distriktsarztesstelle in Kuty, Bezirk Kosów. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Machek.)
2. Gutächtliche Äußerung, betreffend eine Privatheilanstalt. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
3. Gutächtliche Äußerung in betreff von Spezialautorisationen für einzelne Gebiete der Heilkunde. (Referent: Sanitätsrat Prof. Dr. Schramm.)
4. Landes-Sanitätsbericht für das Jahr 1900 samt den bezüglichen Anträgen. (Referent: Hofrat und Landes-Sanitätsreferent Dr. Merunowicz.)
5. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Neuerrichtung öffentlicher Apotheken im Bezirke Rawa Ruska. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)
6. Gutächtliche Äußerung in Angelegenheit der Besetzung einer Dozentenstelle für Hygiene und Somatologie im privaten ruthenischen Lehrerinnen-Seminar in Lemberg. (Referent: Sanitätsrat Hofrat Prof. Dr. Kadyi.)
7. Gutachten über die Einrichtung eines Krankenambulatoriums in Lemberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. Festenburg.)

Steiermark. In der am 12. Dezember l. J. abgehaltenen Sitzung wurden nachstehende Gegenstände verhandelt:

1. Projekt der Errichtung eines Überfallwehres in die Mur in der Nähe der genehmigten Sturzbrückenanlage der Stadt Graz.
2. Übertragung der Konzession für den Betrieb einer Wasserheilanstalt in einem Markte Obersteiermarks.
3. Besetzungsvorschlag für eine Oberbezirksarztesstelle.

Tirol und Vorarlberg. In der Sitzung vom 12. Dezember l. J. wurde das Projekt der Erweiterung der Landes-Irrenanstalt in Pergine begutachtet.

Mitteilungen über sanitäre Verhältnisse und Verfügungen im Auslande.

Stand der Pest und Maßnahmen gegen dieselbe. *Italien.* Mit der Seesanitätsverordnung Nr. 28 vom 6. Dezember l. J. wurden die Bestimmungen der Seesanitätsverordnung Nr. 8 vom 8. März 1901 (siehe S. 149, J. 1901), betreffend Provenienzen aus dem Kaplande und der Insel Reunion, für Herkünfte aus dem Hafen von Capetown aufgehoben.

Mit der Seesanitätsverordnung vom 18. Dezember l. J., Z. 11012 wurde die Seesanitätsverordnung vom 6. Dezember l. J., Nr. 27, betreffend Provenienzen aus Smyrna (siehe S. 503) außer kraft gesetzt.

Griechenland. Die zehntägige Quarantaine für arabische Provenienzen sowie für Herkünfte aus Bombay und Kalkutta wurde aufgehoben und durch ärztliche Visite ersetzt.

Ägypten. In der Woche vom 10. bis 16. Dezember ist in Alexandrien kein Pestfall vorgekommen.

Britisch-Indien. In Bombay wurden in der Woche vom 21. bis 27. November 62 (54) Pestfälle, in Kalkutta vom 15. bis 21. November 22 Pesttodesfälle und in Karachi vom 14. bis 20. November 8 (7) Pestfälle beobachtet.

Mauritius. In der Woche vom 23. bis 29. Oktober wurden 117 (55), vom 30. Oktober bis 6. November 62 (36), vom 6. bis 12. November 81 (48) und vom 13. bis 19. November 71 (31) Pestfälle konstatiert.

Brasilien. In Rio de Janeiro sind vom 9. bis 15. November 40 (17) neue Pestfälle vorgekommen. Seit Beginn der Seuche sind 237 Personen an Pest gestorben.

Cholera. *Griechenland.* Die 48stündige Quarantaine für Provenienzen aus Syrien wurde aufgehoben und durch ärztliche Visite ersetzt. (Siehe S. 376.)

Preußen. Verbreitung des Weichselzopfes in Westpreußen. Im „Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten" wurden die Ergebnisse der im Jänner und April d. J. in den Regierungsbezirken Danzig und Marienwerder über die Verbreitung des Weichselzopfes gepflogenen Erhebungen mitgeteilt. Im erstgenannten Regierungsbezirke wurden in 66 Orten 197, im letzteren in 204 Orten 520 mit Weichselzopf behaftete Personen gefunden. Von diesen 717 Personen (109 männliche, 608 weibliche) waren 110 deutscher, 607 polnischer Nationalität, 79 evangelischer, 635 katholischer, 3 israelitischer Konfession, standen 70 im Alter bis zu 6 Jahren, 31 zählten 6—14, 11 14—20, 440 20—60 und 165 mehr als 60 Jahre und wurde festgestellt, daß 387 Personen den Weichselzopf aus Aberglauben behielten, 143 denselben mit abergläubischen Mitteln behandelten. Gegenüber den Ergebnissen der im Jahre 1899 durchgeführten Erhebungen stellte sich fast in allen Kreisen des Regierungsbezirkes Marienwerder eine Abnahme der Zahl der mit Weichselzopf behafteten Individuen heraus und war diese am stärksten in den Kreisen Thorn, Konitz, Löbau, Marienwerder, Graudenz und Briesen und trat besonders bei Personen im Alter bis zu 20 Jahren hervor.

Preußen. Blutuntersuchungen nach der Uhlenhuthschen Methode.*) Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat über diese Untersuchungsmethode sich folgendermaßen geäußert: „Die Erfahrungen über die Serummethode der Blutbestimmung sind bereits in Deutschland wie im Auslande so ausgedehnte, die Resultate der Forschungen im wesentlichen so übereinstimmende, daß kein Zweifel mehr darüber bestehen kann, daß diese neue biologische Methode in der Mehrzahl der Fälle mit großer Sicherheit gestattet, frisches sowie in allen möglichen Gegenständen seit kürzerer oder längerer Zeit angetrocknetes Blut nach seiner Herkunft zu bestimmen, Menschenblut von Tierblut, Blut verschiedener Tierarten zu unterscheiden." Mit dem im „Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten" veröffentlichten Ministerialerlasse vom 8. September d. J. wurde auf diese vortreffliche Methode, welche die alten bewährten Methoden des Blutnachweises nicht verdrängen, sondern nur ergänzen und vervollständigen soll, besonders aufmerksam gemacht und wurde das hygienische Institut der Universität in Greifswald, das Institut für Infektionskrankheiten und das Institut für Staatsarzneikunde in Berlin, ferner das Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M., in welchen die Methode seit längerer Zeit in Anwendung kommt, für die Vornahme dieser Untersuchungen in erster Linie empfohlen.

Frankreich. Vertilgung von Ratten auf Schiffen. Mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 21. September d. J. wurden hinsichtlich der Vertilgung von Ratten auf Schiffen, welche aus pestverseuchten oder pestverdächtigen Ländern kommen, folgende Anordnungen getroffen:

1. An Bord aller aus pestverseuchten oder pestverdächtigen Ländern kommenden Schiffe müssen die Ratten entweder während der Fahrt oder bei ihrer Ankunft vor dem Löschen der Ladung vertilgt werden.
2. Bei dieser Rattenvertilgung dürfen ausschließlich nur Methoden oder Apparate in Anwendung gezogen werden, deren Wirksamkeit vom französischen Comité consultatif d'hygiène publique anerkannt wurde. Dieselbe ist in den Häfen, wo diese Mittel oder Apparate den Kapitänen zur Verfügung stehen, unter den von der Sanitätsbehörde genehmigten Bedingungen und unter deren ständiger Aufsicht sofort durchzuführen.
3. Die hieraus erwachsenden Kosten hat das Schiff zu tragen.
4. Die Kapitäne oder Rheder erhalten von der Sanitätsbehörde eine Bescheinigung über die Durchführung dieser Maßnahmen.
5. Übertretungen der Vorschriften dieses Dekretes werden nach den Strafbestimmungen des Artikels 14 des Gesetzes vom 3. März 1882 geahndet, ohne Rücksicht auf die Isolierungs- und anderen Maßnahmen, denen die Schiffe im Hinblicke auf ihre Herkunft und die sanitären Verhältnisse an Bord bei der Ankunft unterworfen werden können.

*) Siehe S. 358 d. Bl.

Vermischte Nachrichten.

Böhmen. **Neue Privatheilanstalt.** Die k. k. Statthalterei in Prag hat mit dem Erlass vom 11. November 1903, Z. 231983, dem Dr. Jaroslaw Hausmann die Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Privatheilanstalt für operative Behandlung chirurgischer und gynäkologischer Krankheiten und für operative Geburtsfälle im Hause Nr. 1627/II in Prag erteilt.

Triest. **Wiederholungskurse an der Hebammenlehranstalt.***) Der diesjährige Wiederholungskurs für Hebammen wurde an dieser Anstalt in der Zeit vom 1. bis 15. September in italienischer und slovenischer Sprache als Doppelkurs abgehalten. Von den 19 Teilnehmerinnen besuchten 11 den slovenischen und 8 den italienischen Kurs; 11 Teilnehmerinnen kamen aus Istrien, 5 aus Görz und 3 aus Triest.

Die Anteilnahme der Hörerinnen war äußerst zufriedenstellend. Fünf bedürftige und fleißige Hörerinnen wurden aus den Ersparnissen der Anstaltsdirektion mit neuen Instrumentarien ausgerüstet. Auch für die Zukunft ist auf diese Weise die Prämiierung der fleißigsten Frequentantinnen in Aussicht genommen, wodurch ohne Zweifel ein Ansporn zu regerem Besuche des Kurses gegeben ist.

Privat-Repetitionskurs für Aspiranten der Pharmazie. Im Einvernehmen mit dem mährischen Apothekergremium hat der Apotheker Mg. J. Čech in Blansko in der ersten Hälfte des Monates August d. J. für jene Apothekerlehrlinge, die behufs Ablegung der Tirozinalprüfung einer Nachhilfe bedürfen, einen Wiederholungskurs über die Grundzüge der Chemie, Botanik und der Pharmakognosie der arzneilichen Droguen mit praktischen Übungen in der Zubereitung von Arzneistoffen abgehalten.

An demselben beteiligten sich 5 Aspiranten mit gutem Erfolge.

Zur Kontrolle des Saccharinverkehres. Anläßlich einer analogen Weisung des k. k. Finanzministeriums an die Finanzlandesbehörden hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 30. Oktober 1903, Z. 40173, sämtlichen politischen Landesbehörden unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 18. Oktober 1899, Z. 27680,**) mit welchem bezüglich der Kontrolle des Saccharinverkehres der Apotheker und Großdrogisten die entsprechende Anordnung getroffen wurde, zur weiteren Veranlassung eröffnet, daß seitens der Apotheker und Großdrogisten in den Registern nicht das der Verzollung zu Grunde liegende Nettogewicht, sondern das faktische Nettogewicht des Saccharins (ohne die letzten inneren Umschließungen wie Gläser etc.) zur Darstellung zu bringen ist und demgemäß auch bei Revisionen die Erhebung des Nettogewichtes der Vorräte sich auf dieses Gewicht zu beziehen hat.

Zum allgemeinen Verkehre zugelassene pharmazeutische Zubereitung. Das Ministerium des Innern hat auf Grund des Gutachtens des pharmazeutischen Komitees des k. k. Obersten Sanitätsrates mit dem Erlasse vom 14. Dezember 1903, Z. 32094, die vom Apotheker Simon Edelmann in Bohorodczany erzeugte Arzneispezialität „Ichthyomenthol“ zum allgemeinen Apothekenvertriebe zugelassen.

Stand der Blattern und des Flecktyphus. Nach den in der Zeit vom 22. bis 28. Dezember l. J. beim Ministerium des Innern eingelangten Nachrichten wurden konstatiert:

Blatternerkrankungen im Küstenlande im politischen Bezirke Tolmein: Hudojuzna 1, Podbrodo 1. (Beide Fälle betreffen aus Mazedonien eingewanderte Bahnbauarbeiter.)

Flecktyphuserkrankungen in Galizien in den politischen Bezirken Gorlice: Gorlice 1; Jaroslau: Jaroslau 1; Kolomea: Chlebiczyn leśny 12; Przemiślany: Poluchów wielki 2; Rawa: Ulicko zarębane 5; Tłumacz: Hołosków 1; Zaleszczyki: Burakówka 4, Słobódka 3; Złoczów: Olesko 2, Rozhadów 4.

*) Siehe S. 376 d. Bl.
**) Siehe Jahrg. 1899 d. Bl., S. 428.

Hiezu eine Beilage.

Verantwortlicher Redakteur: **Ludwig Werner.** Verlag von **Alfred Hölder** in Wien. Druck von **Friedrich Jasper** in Wien.

BEILAGEN

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT VON

DR. J. DAIMER
MINISTERIALRAT IM MINISTERIUM DES INNERN

UND

DR. F. STADLER
LANDESSANITÄTSINSPEKTOR

XV. JAHRGANG 1903.

WIEN 1903.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER
I. ROTENTURMSTRASZE 13.

Alle Rechte, auch das der Übersetzung vorbehalten.

Inhalts-Verzeichnis.

Seite

Das Sanitätspersonale bei den k. k. politischen Behörden am 1. Jänner 1903 1

Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Regelung des Apothekenwesens 26

Normalverordnung des königl. ungarischen Ministers des Innern, Z. 35000/1902, über Spitäler, Heilanstalten, Rekonvaleszentenhäuser und Asyle für unheilbare Kranke 57

Zur Frage der Zulässigkeit der Verwendung der sogenannten tauben Feigen oder Strohfeigen bei der Feigenkaffeefabrikation. Referat, erstattet im Obersten Sanitätsrate von Hofrat Prof. Dr. A. Ritter Vogl v. Fernheim 101

Das Sanitätspersonale in Österreich zu Beginn des Jahres 1901 109

Über endemische Syphilis in Dalmatien und im westlichen Kroatien. (Mit einer Karte.) Von k. u. k. Fregattenarzt Dr. Hugo Zechmeister 149

Über den Verkehr mit Pilzen (sogenannten Schwämmen). Referat, erstattet im Obersten Sanitätsrate 1897 von Hofrat Prof. Dr. A. Ritter Vogl v. Fernheim 169

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates, betreffend den Verkehr mit Mineralwässern. Referent: Obersanitätsrat Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig 187

Druck von Friedrich Jasper in Wien.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 7, 12. Februar 1903.
Verlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 13.

Das Sanitätspersonale

bei den

k. k. politischen Behörden am 1. Jänner 1903.

Während der letzten 12 Jahre sind im Stande der Sanitätsbeamten bei den ldf. politischen Behörden vielfache Veränderungen eingetreten, wie ein Vergleich des nachfolgenden Verzeichnisses derselben mit jenen, welche in den Jahrgängen 1891[1]), 1894[2]) und 1899[3]) d. Bl. veröffentlicht wurden, zeigt. Ungleich größere Veränderungen ergeben sich aber bei einem Vergleiche mit der Zahl dieser Sanitätsorgane im Jahre 1878, in welchem die durch das Gesetz vom 30. April 1870 angebahnte Organisation auch in Galizien durchgeführt und hiemit für das Reichsgebiet vorläufig abgeschlossen wurde. Damals waren nur einer beschränkten Anzahl von Bezirkshauptmannschaften eigene Amtsärzte zugewiesen und umfaßte das Amtsgebiet der letzteren oftmals 2, selbst 3 und mehr politische Bezirke.

Im Finanzgesetze für das Jahr 1878 waren, abgesehen von dem Sanitätspersonale bei den Zentralstellen, die Bezüge für 189 Bezirksärzte und Adjuten für 15 Sanitätsassistenten vorgesehen, während die Zahl der politischen Bezirke sich auf 327 belief. Die Gesamtzahl der Sanitätsbeamten betrug 231, am 1. Jänner 1903, also 25 Jahre später, hingegen 459, hat sich somit nahezu verdoppelt. Im Staatsvoranschlage für das Jahr 1903 sind die Bezüge für 406 Sanitätsbeamte bei den Zentralstellen und bei den Bezirkshauptmannschaften und 35 Adjuten für Sanitätsassistenten eingestellt.

Schon alsbald nach Abschluß der ersten Organisierung (1878) hatte sich herausgestellt, daß die Zahl der Amtsärzte eine zu kleine und für die Durchführung der umfangreichen sanitären Aufgaben der Verwaltungsbehörden eine ungenügende war. Zunächst suchte man, um eine Belastung des Staatsschatzes möglichst zu vermeiden, eine Abhilfe dadurch zu treffen, daß im Grunde des Gesetzes vom 24. November 1876 Sanitätsassistenten herangezogen und diesen in solchen politischen Bezirken, in denen sich der Mangel eines eigenen Amtsarztes besonders fühlbar gemacht hatte, die bezirksärztlichen Agenden übertragen wurden. Die Vermehrung der bezirksärztlichen Posten (IX. und X. Rangsklasse) schritt nur sehr langsam vorwärts. Ihre Zahl belief sich in den Jahren 1878—1880 auf 189, 1881 und 1882 auf 194, 1883 auf 200, stieg 1884 auf 201, 1886 auf 203, 1887 auf 206, 1888 und 1889 schon auf

[1]) Beilage zu Nr. 6.
[2]) Beilage zu Nr. 7.
[3]) Beilage zu Nr. 10.

218, beziehungsweise 243 und erreichte 1894 die Zahl von 300. Die Adjuten für Sanitätsassistenten wurden von 15 im Jahre 1878 auf 59 im Jahre 1894 vermehrt.

Erst bei der mit dem Gesetze vom 5. Jänner 1896 eingeführten Reorganisation des amtsärztlichen Status kam das Prinzip, daß, wo möglich jeder politische Bezirk seinen eigenen Amtsarzt haben soll, zur tatsächlichen Durchführung, es wurde auch in der Folge, wenn die politische Einteilung der Verwaltungsgebiete durch Errichtung neuer Bezirkshauptmannschaften eine Änderung erfuhr, an diesem Prinzipe festgehalten und unter dem Amtspersonale für dieselben die Stelle eines eigenen Amtsarztes systemisiert.

Die Reorganisierung beschränkte sich jedoch nicht auf eine Vermehrung der amtsärztlichen Stellen, sondern brachte auch einen erheblichen Fortschritt hinsichtlich der materiellen Stellung dieser Organe, indem die für dieselben in den Provinzen früher nicht vorgesehene VII. und VIII. Rangsklasse (Sanitätsinspektoren und Oberbezirksärzte) eingeführt, die Stellen der IX. Rangsklasse absolut und relativ vermehrt wurden. Hingegen trat eine Verminderung der Zahl der Stellen X. Rangsklasse und der Adjuten für Sanitätsassistenten ein.

Eine weitere Ausgestaltung des staatlichen Sanitätsdienstes erfolgte durch Organisierung des Standes der Polizeiärzte der Polizeidirektionen in Wien im Jahre 1892 und in Prag im Jahre 1899.

Da die Amtsärzte der politischen Verwaltung ausschließlich aus der Reihe der praktischen und Anstaltsärzte hervorgehen, konnten die im ärztlichen Stande jeweils bestandenen Verhältnisse und in sozialer Hinsicht vor sich gegangenen Veränderungen auch hinsichtlich des Nachwuchses des amtsärztlichen Personales nicht ohne Rückwirkung bleiben. Während einst, als die Zahl der amtsärztlichen Stellen noch eine sehr kleine war, die politischen Landesbehörden nicht selten in Verlegenheit kamen, für einen erledigten Posten einen geeigneten Bewerber zu finden, weil bei dem damaligen Ärztemangel die Ausübung der Privatpraxis größere Vorteile bot, als solche mit den recht bescheiden dotierten amtsärztlichen Posten verbunden waren, haben sich bei der später rasch eingetretenen Zunahme der Zahl der Ärzte, bei dem gesteigerten Konkurrenzkampf, bei der fortschreitenden Entwertung ärztlicher Dienste und Hilfe, die Aussichten für einträgliche Privatpraxis wesentlich verschlechtert und ist es nur mehr wenigen vom Glücke begünstigten Ärzten möglich, sich für die Tage des Alters und eintretender Erwerbsunfähigkeit die elementaren Existenzbedingungen zu sichern. Der Staatsdienst, welcher seinen Angehörigen fixe Entlohnungen sowie bei Unfähigkeit zu weiterer Dienstleistung Pensionsbezüge sichert, mußte daher in dem Grade an Anreiz gewinnen, je weiter die materiellen Verhältnisse des Standes der praktischen Ärzte sich verschlechterten. So kam es, daß in neuerer Zeit eine größere Zahl von Ärzten eine Stelle im öffentlichen Sanitätsdienste anstrebte, daß sogar die bloße Anwartschaft, wenigstens in absehbarer Zeit zu einem Adjutum und später zu einer Beamtenstelle zu gelangen, Einzelnen schon begehrenswert erscheint, daß sonach eine nicht unbedeutende Zahl von Ärzten als Sanitätsassistenten, d. i. in der Eigenschaft von Konzeptspraktikanten in die amtsärztliche Carriere eintritt ohne irgend eine Entlohnung zu beziehen, und mitunter geraume Zeit zuwarten muß, bis ihnen endlich ein frei gewordenes Adjutum von zuerst 1000, dann 1200 K verliehen wird. Am 1. Jänner 1903 standen von den 63 Sanitätsassistenten bei den politischen Landes- und Bezirksbehörden 31 im Genusse eines Adjutums.

Von den Polizeiassistenzärzten in Wien bezogen, wie die Übersicht auf Seite 5 nachweist, früher nicht einmal die Hälfte ein Adjutum.

Auch in einer anderen Richtung findet diese Tatsache nähere Beleuchtung. Vor 10—20 Jahren traten nicht wenige jüngere Ärzte schon bald nach erlangtem Doktorgrade und nach Absolvierung der Spitalspraxis mitunter vor Ablegung der Physikatsprüfung als Sanitätsassistenten in den politischen Staatsdienst ein. In neuester Zeit aber wendete sich eine größere Zahl im Alter bereits vorgerückterer Ärzte dem

Staatsdienste zu. Wie die Tabelle auf Seite 11 zeigt, waren von den am 1. Jänner 1903 nachgewiesenen 63 Sanitätsassistenten 8 im Alter von 36—40 Jahren, also kurz vor der für den Eintritt in den Staatsdienst festgesetzten Normalgrenze, eingetreten.

Das folgende Verzeichnis der zu Beginn des Jahres 1903 bei den staatlichen politischen Behörden in Verwendung gestandenen Amtsärzte steht mit der Zahl der systemisierten Dienstposten und Adjuten nicht genau im Einklang, weil eben eine Anzahl dieser Ärzte provisorisch eine Stelle bekleiden oder ein systemisiertes Adjutum nicht beziehen, anderseits ferner auch deshalb, weil einzelne Stellen zu diesem Zeitpunkte nicht besetzt waren. Da aber die vorliegende Publikation lediglich den Zweck verfolgt, eine Übersicht und ein nominelles Verzeichnis der Amtsärzte nach dem neuesten Stande zu geben, wurde von einer Berücksichtigung des festgesetzten Status systemisierter Stellen Umgang genommen und wurden auch die für einen Dienstposten provisorisch ernannten Amtsärzte nicht als solche, sondern unter der betreffenden Rangsklasse nachgewiesen.

Eine Übersicht über die in den letzten 12 Jahren hinsichtlich der Zahl der Amtsärzte der politischen Behörden eingetretenen Änderungen bietet die folgende Zusammenstellung. Die Gesamtzahl derselben betrug

	Am 1. Jänner			
	1891	1894	1899	1903
Ministerium des Innern	5	6	10	10
Böhmen	57	93	103	104
Bukowina	9	11	11	13
Dalmatien	16	15	16	16
Galizien	81	87	99	108
Kärnten	10	9	10	11
Krain	14	14	13	14
Küstenland	13	14	15	16
Mähren	30	32	38	39
Niederösterreich	24	25	29	34
Oberösterreich	15	16	17	16
Salzburg	5	6	7	9
Schlesien	8	9	10	12
Steiermark	22	24	26	27
Tirol und Vorarlberg	24	27	27	30
Summe	333	388	431	459
K. k. Polizeiärzte { Wien	—	52	51	48
K. k. Polizeiärzte { Prag	—	—	—	16
	333	440	482	523

Hiezu ist zu bemerken, daß am 1. Jänner 1891, 1894, 1899 und 1903 von den systemisierten Stellen 10, beziehungsweise 1, 7 und 8 nicht besetzt waren. Im Monate Jänner d. J. eingetretene Veränderungen sind in Fußnoten ersichtlich gemacht.

Die hinsichtlich der Rangsverhältnisse der Sanitätsbeamten eingetretenen Veränderungen zeigt folgende Übersicht, in welcher die Referentenstellen bei den Zentralbehörden, die Sanitätsinspektoren und die dem Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern zugeteilten Amtsärzte nicht berücksichtigt sind. Von den Amtsärzten stand in der

	VIII. Rangsklasse			IX. Rangsklasse			X. Rangsklasse		
	1891	1896[1])	1903	1891	1896[1])	1903	1891	1896[1])	1903
Böhmen	—	19	18	19	55	58	29[2])	18	18
Bukowina	—	2	2	3	6	6	4	2	2
Dalmatien	—	3	3	5	8	6[3])	9	3	3
Galizien	—	15	15[2])	26	47	47[2])	39	15	16
Kärnten	—	1	2	3	5	5	5	2	1
Krain	—	3	3	4	7	7	8	2	2
Küstenland	—	2	2	5	7	7	6	2	2
Mähren	—	7	6[2])	10	19	19	16	6	11
Niederösterreich	—	5	5	9	13	16	10	4	5
Oberösterreich	—	3	3	4	8	8	9	2	2
Salzburg	—	1	—[2])	2	4	4	2	1	1
Schlesien	—	2	2	2	5	6	4	2	2
Steiermark	—	4	6	8	13	12	11	4	4
Tirol u. Vorarlberg	—	5	5	8	13	15	14	5	4
Summe	—	72	72	108	210	216	166	68	73

Sanitätsinspektoren wurden im Jahre 1896 vorläufig nur 7 ernannt, je 2 in Böhmen und in Galizien, je 1 in Niederösterreich, Steiermark und Mähren. Die große Ausdehnung des böhmischen Verwaltungsgebietes ließ die Systemisierung einer 3. Stelle notwendig erscheinen und wurde diese Stelle unter gleichzeitiger Einziehung einer Stelle eines Oberbezirksarztes geschaffen. Später wurden auch für das Küstenland, für Tirol und Vorarlberg, für Dalmatien solche Stellen kreiert.

Eine bedeutende Ausgestaltung erfuhr auch das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern, welchem im Jahre 1878 nur 2, im Jahre 1888 3 Ärzte zugewiesen waren. Allmählich ist deren Zahl dem vermehrten Geschäftsumfange entsprechend auf 10 angewachsen.

Die Vermehrung der amtsärztlichen Stellen, welche seit dem Jahre 1896 eingetreten ist, war im Wesentlichen durch die Errichtung neuer politischer Bezirke bedingt, welche zum Teil auch eine Verschiebung in der Zahl der in die einzelnen Rangsklassen einzureihenden Sanitätsbeamten zur Folge hatte.

Mit der definitiven Regulierung des Status der ldf. Polizeiärzte in Wien und in Prag hat eine weitere Vervollständigung des Personalstatus dieser Ärzte der politischen Verwaltung stattgefunden.

Die Polizeidirektion in Wien verfügte früher nicht über einen ärztlichen Beamtenstatus, den Sanitätsdienst versahen sogenannte polizeiärztliche Funktionäre. Mit Allerhöchster Entschließung vom 3. Oktober 1891 wurde eine durchgreifende Reform dieses Zweiges der politischen Verwaltung genehmigt und auf Grund derselben die Stellen eines Chefarztes (VIII. Rangsklasse), von Polizeibezirksärzten I. und II. Klasse (IX. und X. Rangsklasse) und Adjuten für Polizei-Assistenzärzte geschaffen. Es sollte jedem der 22 Polizei-Kommissariate und dem Polizei-Gefangenhause je 1 Bezirksarzt, zur Aushilfe jedoch nach Bedarf die nötige Zahl von Assistenzärzten zugeteilt werden, von denen aber nur ein Teil Adjuten bezogen. Mit 1. Jänner 1893 trat das neue polizeiärztliche Personale in das Amt.

Auf das polizeiärztliche Personale hatte die im Jahre 1896 durchgeführte Reorganisation des Standes der bei den politischen Landes- und Bezirksbehörden bestellten Sanitätspersonen keine Anwendung gefunden. Erst im 1. Juli 1900 erfolgte die rangsmäßige Gleichstellung mit den im politischen Dienste stehenden Ärzten, welche

[1]) Nach der Organisation.
[2]) Eine Stelle nicht besetzt.
[3]) Zwei Stellen nicht besetzt.

jedoch erst innerhalb 5 Jahren vollkommen durchgeführt wird. Da aber die Zahl der systemisierten Beamtenposten und Adjuten nicht ausreichte, um eine dem Bedarfe aller Polizei-Kommissariate genügende Zahl von Amtsärzten anzustellen, wurde noch ferner durch Aufnahme unentgeltlich dienender Assistenzärzte Abhilfe getroffen.

Der Stand dieser Polizeiärzte in Wien war in den unten bezeichneten Jahren, beziehungsweise wird nach Abschluß der Organisation im Jahre 1904 folgender sein:

	VII.	VIII.	IX.	X.	Adjuten	Assistenzärzte ohne Adjutum
	Rangsklasse					
1893	—	1	9	14	12	—
1896	—	1	9	14	12	15
1899	—	1	9	14	12	15
1900	1	2	10	12	13	12
1903	1	5	13	8	17[1])	—
1904	1	6	18	6	17	?

In gleichem Verhältnisse wie in Wien vor dem Jahre 1900 wurde der Status der Polizeiärzte bei der Polizeidirektion in Prag im Jahre 1899 organisiert. Derselbe umfaßt 1 Chefarzt (VIII. Rangsklasse) 3 Polizeibezirksärzte I. Klasse (IX. Rangsklasse), 4 Polizeibezirksärzte II. Klasse (X. Rangsklasse) und 8 adjutierte Polizeiassistenzärzte.

Nicht unbedeutende Veränderungen und Verschiebungen sind aber innerhalb der 4 Jahre vom 1. Jänner 1899 bis 1. Jänner 1903 unter den im aktiven Dienste gestandenen Amtsärzten eingetreten.

	Zuwachs			Abgang					
	im Dienste	Eintritt	Summe	Summe	im Dienste	Übertritt	Austritt	pensioniert	gestorben
Ministerium des Innern	3	—	3	3	2	1	—	—	—
Böhmen	—	9	9	8	3	—	1	1	3
Bukowina	—	5	5	3	—	1	—	—	2
Dalmatien	—	4	4	4	—	—	1	—	3
Galizien	—	22	22	13	—	—	—	7	6
Kärnten	—	2	2	1	—	—	—	1	—
Krain	1	2	3	2	1	—	—	—	1
Küstenland	1	7	8	7	1	—	2	4	—
Mähren	2	5	7	5	—	—	—	—	5
Niederösterreich	—	15	15	10	3	3	2	—	1
Oberösterreich	1	6	7	8	—	1	1	2	4
Salzburg	—	4	4	2	—	—	—	1	1
Schlesien	4	3	7	5	2	—	—	2	1
Steiermark	—	6	6	5	2	—	—	1	2
Tirol und Vorarlberg	1	4	5	2	—	1	—	1	—
Summe	13	94	107	78	14	7	7	20	29

Einem Abgange von 63 Amtsärzten steht ein Zuwachs von 94 gegenüber der Zuwachs übersteigt bedeutend die Zahl der neugeschaffenen Stellen und kommt hauptsächlich auf Rechnung des Eintrittes einer größeren Zahl von Sanitätsassistenten.

[1]) Von den Assistenzärzten beziehen 6 nur provisorisch ein Adjutum von 1000 *K*.

Es sind 29 Amtsärzte gestorben, 20 in den Ruhestand getreten, 14 aus dem politischen Sanitätsdienste ausgeschieden und zwar 7 von diesen in den Dienst bei anderen Behörden oder in Anstalten übergetreten.

Auch innerhalb des Kreises der politischen Behörden ergaben sich Veränderungen, in dem Amtsärzte aus dem Status des einen in jenen eines anderen Verwaltungsgebietes übergetreten sind, beziehungsweise zur Dienstleistung im Ministerium des Innern einberufen und dem Sanitätsdepartement des Ministeriums zugeteilte Sanitätsbeamte für andere Dienstposten ernannt wurden.

Veränderungen durch Wechsel im Status vollzogen sich innerhalb des Kreises der Sanitätsbeamten folgende:

Ministerium des Innern. Der Landes-Sanitätsinspektor Dr. Kleinsasser wurde zum Landes-Sanitätsreferenten in Schlesien, der Oberbezirksarzt Dr. E. v. Celebrini zum Landes-Sanitätsinspektor im Küstenlande, Oberbezirksarzt Dr. G. Markl zum See-Sanitätsinspektor ernannt und trat der letztere zugleich aus dem politischen Sanitätsdienste in den Dienst der k. k. Seebehörde über. An Stelle dieser drei Amtsärzte wurden Bezirksarzt Dr. F. Stadler aus Niederösterreich und die Sanitätskonzipisten Dr. F. Seemann aus Krain, Dr. J. Kratochvile aus Böhmen einberufen.

Böhmen. Oberbezirksarzt Dr. Fr. Wenisch wurde zum Landes-Sanitätsinspektor in Schlesien ernannt, Sanitätskonzipist Dr. Kratochvile in das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern einberufen, Sanitätsassistent Dr. J. Pilař zum Polizeibezirksarzte I. Klasse in Prag ernannt.

Krain. Sanitätskonzipist Dr. Fr. Seemann ist infolge Einberufung zum Ministerium des Innern ausgeschieden; zu seinem Nachfolger wurde Sanitätsassistent Dr. Böhm aus Schlesien ernannt.

Küstenland. Landes-Sanitätsinspektor Dr. E. Meeraus wurde zum Statthaltereirath und Landessanitäts-Referenten in Oberösterreich ernannt, an seine Stelle trat, wie oben erwähnt, Dr. v. Celebrini.

Mähren. Die Sanitätsassistenten Dr. E. Kodrle und G. Vacek traten aus dem niederösterreichischen, beziehungsweise schlesischen Status in jenen von Mähren über.

Niederösterreich. Oberbezirksarzt Dr. Fr. Ritter v. Haberler wurde zum Landes-Sanitätsinspektor in Tirol ernannt, Bezirksarzt Dr. Fr. Stadler zum Ministerium des Innern einberufen, Sanitätsassistent Dr. Kodrle trat in den mährischen Status über.

Oberösterreich. Der Landes-Sanitätsinspektor Dr. E. Meeraus in Triest wurde zum Statthaltereirate und Landes-Sanitätsreferenten in Oberösterreich ernannt.

Schlesien. Landes-Sanitätsinspektor Dr. Kleinsasser aus dem Ministerium des Innern wurde zum Landesregierungsrate und Sanitätsreferenten ernannt, nach seinem Tode trat an dessen Stelle Dr. Fr. Wenisch aus Böhmen. Aus dem steiermärkischen kamen in den schlesischen Status die Sanitätsassistenten Dr. v. Rositzky und Dr. R. Netolitzky, dagegen traten Sanitätsassistent Dr. Böhm in den Status von Krain, Dr. Vacek in den mährischen Status über.

Steiermark. Wie oben erwähnt, Übertritt von zwei Sanitätsassistenten nach Schlesien.

Tirol. Ernennung des Oberbezirksarztes Dr. E. Ritter v. Haberler aus Niederösterreich zum Landes-Sanitätsinspektor in Tirol und Vorarlberg.

In den Dienst anderer Behörden und Anstalten sind während des genannten Zeitraumes übergetreten:

Ministerium des Innern: Oberbezirksarzt Dr. G. Markl zur k. k. Seebehörde in Triest.

Bukowina: Sanitätskonzipist Dr. L. Kobylanski als Ordinarius in die Landes-Irrenanstalt in Czernowitz.

Niederösterreich: Die Oberbezirksärzte Dr. Joseph Nowak als Direktor des k. k. Elisabethspitals und Dr. Th. Edler v. Resch als Leiter des k. k. Wilhelminenspitals in den Dienst des k. k. Krankenanstaltenfonds, Sanitätsassistent Dr. H. Gaiser als Stadtphysikus nach Wr.-Neustadt.

Oberösterreich. Sanitätsassistent Dr. Richard Hauk wurde zum Stadtphysikus in Steyr ernannt.

In den Ruhestand sind getreten:

Böhmen: Oberbezirksarzt Dr. Johann Rattay in Neustadt a. M.

Galizien: Die Oberbezirksärzte Dr. A. Bienczewski in Dobromil, Dr. Johann Biesiadecki in Jaslo, Dr. Adalb. Stanko in Tarnow, Dr. Eustach Zaleski in Zloczow, die Bezirksärzte Dr. Andreas Hordynski in Jaworow, Dr. Ludwig Lisinski in Rawa und Dr. Adolf Goldhaber in Borszczow.

Kärnten: Oberbezirksarzt Dr. Viktor Hussa in Völkermarkt.

Küstenland: Die Oberbezirksärzte Dr. Cäsar Radoicovich in Capodistria, Dr. Alexander Zenkovich in Görz und Dr. Franz Jaschi in Sesana, der Bezirksarzt Dr. August Hausenbichler in Triest.

Oberösterreich. Die Oberbezirksärzte Dr. Michael Brandlmayr in Linz und Dr. Josef Schuster in Steyr.

Salzburg: Oberbezirksarzt Dr. Franz Pöll in Salzburg.

Schlesien: Oberbezirksarzt Dr. Bernhard Fizia in Teschen und Bezirksarzt Dr. Johann Wieluch in Freistadt.

Steiermark: Bezirksarzt Dr. Albert Hochberg in Leibnitz.

Tirol: Oberbezirksarzt Dr. Raimund Kaan Edler v. Albeszt in Meran.

Gestorben sind:

Böhmen: Oberbezirksarzt Dr. Abraham Fuchs in Jungbunzlau und die Bezirksärzte Dr. Franz Formanek in Schlan, Dr. Israel Stein in Kaplitz.

Bukowina: Oberbezirksarzt Dr. Hermann Poras in Czernowitz und Bezirksarzt Dr. Joseph Perl in Sereth.

Dalmatien: Statthaltereirat Dr. Gustav Ivanics, Landes-Sanitätsreferent, Oberbezirksarzt Dr. Nikolaus Tommaseo in Sebenico und Bezirksarzt Dr. Vladimir Kargotić in Imoschi.

Galizien: Die Oberbezirksärzte Dr. Franz Janowski in Drohobycz und Dr. Ladislaus Skalski in Sambor, der Bezirksarzt Dr. Titus Wasilewski in Rohatyn, der Sanitätskonzipist Dr. Erasmus Kryszkowski in Stryzow und die Sanitätsassistenten Dr. J. L. Kosinski in Tarnow, Dr. Thomas Piotrowski in Kalusz.

Krain: Sanitätskonzipist Dr. Nikolaus Mitrović in Tschernembl.

Mähren: Die Oberbezirksärzte Dr. Moritz Hochgemuth in Neutitschein, Dr. Stephan Konečny in Ungarisch-Hradisch, Dr. Johann Krubner in Iglau und Dr. Leopold Löw in Olmütz, der Sanitätskonzipist Dr. Leopold Frisch in Gr[illegible]-Meseritsch.

Niederösterreich: Oberbezirksarzt Dr. Joseph Rauchegger in Hietzing-Ur[illegible]ebung.

Oberösterreich: Statthaltereirat Dr. Ritter v. Kissling, Landes-Sanitätsref[illegible]ent, die Oberbezirksärzte Dr. Wilhelm Mayr in Schärding, Dr. Vincenz Eigl in [illegible]irchdorf und Sanitätsassistent Dr. Ludwig Födinger.

[illegible]alzburg: Oberbezirksarzt Dr. Ferdinand Martin in Zell a. S.

Schlesien: Landes-Regierungsrat Dr. Egbert Kleinsasser, Landes-Sa[illegible]tsreferent.

Steiermark: Oberbezirksarzt Dr. Rudolf Sadnik in Pettau und Bezirksarzt Dr. August Seshun in Radkersburg.

Das durchschnittliche Lebensalter der in den Ruhestand getretenen Amtsärzte betrug 62 Jahre, die mittlere Dienstzeit 29½ Jahre.

Die verstorbenen Amtsärzte haben im Durchschnitte ein Alter von 52½ Jahren erreicht und 18½ Dienstjahre zurückgelegt.

Das mittlere Alter beim Eintritte in den Staatsdienst betrug bei den Pensionirten 32½, bei den Gestorbenen 34·2 Jahre.

Im Status des polizeiärztlichen Personales in Wien ergaben sich Veränderungen durch Ausscheiden von 3 Amtsärzten und Eintritt eines Amtsarztes.

Polizei-Chefarzt Dr. Andreas Witlaczil, der Nestor der österreichischen Amtsärzte, welcher durch 54 Jahre als Amtsarzt im öffentlichen Sanitätsdienste gewirkt hat, ferner der Polizei-Oberbezirksarzt Dr. Karl Gideon Koch und der Polizeibezirksarzt Dr. Hermann Fischer traten in den Ruhestand. Polizei-Oberbezirksarzt Dr. Karl Fuchs ist gestorben. Die Zahl der k. k. Polizeiärzte ist, da dem Ausscheiden von 4 Mitgliedern nur der Eintritt eines neuen gegenübersteht, um 3 gesunken.

Im Status des polizeiärztlichen Personales in Prag haben Veränderungen seit seiner Organisierung nicht stattgefunden.

Unter den vom 1. Jänner 1899 im Dienste verbliebenen und den seither neu zugewachsenen Amtsärzten haben sich durch Vorrückungen in höhere Dienstposten gleichfalls Veränderungen vollzogen, welche, soweit sie Stellen der VI. und VII. Rangsklasse betrafen, bereits erwähnt wurden. Es sind 4 Sanitätsinspektoren zu Landes-Sanitätsreferenten, 5 Oberbezirksärzte zu Landes-Sanitätsinspektoren, 35 Bezirksärzte zu Oberbezirksärzten, 53 Sanitätskonzipisten zu Bezirksärzten, 60 Sanitätsassistenten zu Konzipisten vorgerückt und wurden zwei vorher nicht im politischen Sanitätsdienste gestandene Ärzte zu Sanitätskonzipisten ernannt. Unter diesen Zahlen sind auch die 10 Amtsärzte inbegriffen, welche innerhalb der letzten 4 Jahre zweimal vorrückten.

Nach Verwaltungsgebieten verteilten sich diese Vorrückungen in folgender Weise:

	Zahl der Vorrückungen in die			
	VII.	VIII.	IX.	X. Rangsklasse
Ministerium des Innern	1[1])	6	2	—
Böhmen	2[2])	3	7	8
Bukowina	—	1	2	2
Dalmatien	1	3	2	2
Galizien	—	5	11	13
Kärnten	—	1	1	1
Krain	—	—	—	1
Küstenland	—	2	4	4
Mähren	—	3	2	7
Niederösterreich	1[3])	3	8	8
Oberösterreich	—	3	4	5
Salzburg	—	—	1	1
Schlesien	—	1	3	4[4])
Steiermark	—	3	4	4
Tirol und Vorarlberg	—	1	2	2

[1]) Ernennung für das Küstenland.
[2]) Eine Ernennung für Schlesien.
[3]) Ernennung für Tirol und Vorarlberg.
[4]) Eine Ernennung für Krain.

Was die Altersverhältnisse und Dienstzeit der gegenwärtig im aktiven Dienste stehenden Amtsärzte betrifft, dürfte ein Vergleich mit den in der letzten analogen Publikation angeführten Daten nicht ohne Interesse sein.

Die successive eingetretene Vermehrung der Zahl amtsärztlicher Stellen hatte den Eintritt einer größeren Zahl an Jahren jüngerer Ärzte zur Folge und gehört demnach, da seit der Stellenvermehrung noch kein längerer Zeitraum verflossen, anderseits aber ein beträchtlicher Teil der von früher her im Dienste gestandenen älteren Sanitätsbeamten durch Pensionirung ausgeschieden oder gestorben ist, eine verhältnismäßig große Zahl derselben den jüngeren Altersklassen an.

Von den im Jahre 1899 ausgewiesenen und von den am 1. Jänner 1903 im aktiven Dienste befindlichen Amtsärzten waren geboren:

	1899	1903	Polizeiärzte 1903
im Jahre 1829	1	—	—
in den Jahren 1830—1834	11	4	1
» » » 1835—1839	21	10	3
» » » 1840—1844	43	35	6
» » » 1845—1849	74	63	6
» » » 1850—1854	55	49	2
» » » 1855—1859	45	43	7
» » » 1860—1864	92	98	23
» » » 1865—1869	83	113	11
» » » 1870—1874	5	43	5
im Jahre 1875	—	1	—
Summe . .	430	459	64

Die vorstehende Übersicht läßt deutlich entnehmen, in welchem bedeutenden Maße sich die Zahl der älteren Amtsärzte innerhalb der letzten 4 Jahre vermindert hat. Die Zahl jener, welche das 65. Lebensjahr überschritten haben, beträgt 9, im Alter von (vollendeten) 60—64 Jahren standen 27, im Alter von 55—59 Jahren 59, im Alter von 50—55 Jahren 72, im Alter von 45—50 Jahren 39, im Alter von 40—44 Jahren 89, im Alter von 35—39 Jahren 136, im Alter von 30—34 Jahren 73, und nur 19 hatten am 1. Jänner 1903 das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Vergleicht man aber das Lebensalter der in der VIII., IX. und X. Rangsklasse stehenden Amtsärzte und der Assistenzärzte bei den politischen Landes- und Bezirksbehörden sowie bei den k. k. Polizeibehörden, so ergibt sich folgende Übersicht:

Lebensalter	VIII. Rangsklasse		IX. Rangsklasse		X. Rangsklasse		Assistenzärzte	
	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei
unter 30 Jahren .	—	—	1	—	7	—	10	1
30—34 » .	—	—	11	—	25	2	30	5
35—39 » .	3	—	67	2	33	4	17	10
40—44 » .	4	2	52	1	5	4	6	11
45—49 » .	4	—	27	2	3	—	—	1
50—54 » .	22	1	40	2	—	—	—	1
55—59 » .	26	1	15	3	—	2	—	—
60—64 » .	14	1	5	5	—	—	—	—
über 65 » .	3	1	—	1	—	—	—	—
Summe .	76	6	218	16	73	12	63	29

Das mittlere Lebensalter der Amtsärzte beträgt 43·7 Jahre.

In den politischen Staatsdienst waren von den im Jahre 1899 und 1903 nachgewiesenen Amtsärzten eingetreten:

	1899	1903	Polizeiärzte 1903
vor dem Jahre 1871	22	7	1
in den Jahren 1871—1875 . . .	29	16	—
» » » 1876—1880 . . .	54	50	—
» » » 1881—1885 . . .	41	35	—
» » » 1886—1890 . . .	87	77	1
» » » 1891—1895 . . .	126	121	45
» » » 1896—1900 . . .	71	115	16
» » » 1901—1902 . . .	—	38	1
Summe . .	430	459	64

Von den vor der Organisierung im Jahre 1871 angestellten Amtsärzten stehen nur mehr 7 im aktiven Dienste, von den vor dem Jahre 1878 (in welchem auch in Galizien die Organisierung durchgeführt wurde) angestellten noch 35.

Eine 20jährige und längere Dienstzeit haben 95, eine mehr als 30jährige nur 12 Amtsärzte der politischen Behörden zurückgelegt. Zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die gegenwärtige Dienstzeit bei 19, zwischen 11 und 15 Jahren bei 95, zwichen 6 und 10 Jahren bei 124, 5 Jahre bei 20 und bis zu 5 Jahren bei 106 Amtsärzten. Die Polizeiärzte sind hiebei nicht berücksichtigt.

Hinsichtlich der Dienstzeit der in der VIII.—X. Rangsklasse stehenden Sanitätsorgane und der Sanitätsassistenten ergeben sich folgende Verhältnisse.

Dienstjahre	VIII. Rangsklasse		IX. Rangsklasse		X. Rangsklasse		Assistenten	
	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei	polit. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei
weniger als 5 . . .	—	1	7	3	38	4	61	9
5— 9	1	—	70	—	35	6	2	20
10—14	15	4	105	13	—	2	—	—
15—19	9	—	14	—	—	—	—	—
20—24	28	—	21	—	—	—	—	—
25—29	16	—	1	—	—	—	—	—
30—34	4	1	—	—	—	—	—	—
35 u. 36	3	—	—	—	—	—	—	—
Summe . .	76	6	218	16	73	12	63	29

Im Durchschnitte ergibt sich eine mittlere Dienstzeit der Amtsärzte:

der V., VI., VII. Rangsklasse von 22·7 Jahren
» VIII. » » 20·9 »
» IX. » » 11·1 »
» X. » » 4·7 »
» Sanitätsassistenten (Polizeiassistenzärzte) . . . » 3·4 »

Schon der Vergleich des durchschnittlichen Lebensalters der gegenwärtigen Amtsärzte mit der mittleren Dienstzeit derselben läßt entnehmen, daß diese Kategorie der Staatsbeamten vorwiegend erst in einem vorgerückten Alter in den Dienst eintritt, jedenfalls in einer bedeutend späteren Lebensepoche, als andere Beamtenkategorien. Wenn auch in der Zeit, als neue Stellen innerhalb kurzer Zeit geschaffen wurden, ein vorübergehend lebhafterer Zufluß von Ärzten stattfand und eine größere Zahl von solchen angestellt wurde, stellt sich doch heraus, daß im Durchschnitt der Arzt erst im Alter von 32 Jahren in diesen Dienst eintritt. Dieses mittlere

Alter war bei den 1899 verzeichneten Amtsärzten etwas über 32, bei den 1903 aktiven 31·9 Jahre.

Es würde sich ein noch etwas höheres Durchschnittsalter ergeben, wenn die von Vielen vor dem Eintritte in den politischen Dienst bei anderen Behörden und Anstalten vollstreckte Dienstzeit nicht eingerechnet würde.

Von den in den Jahren 1899 und 1903 verzeichneten Amtsärzten waren in den Dienst eingetreten

im Alter von	1899	1903	Polizeiärzte 1903
25 und weniger Jahren	13	11	—
26—30 »	167	193	17
31—35 »	142	157	23
36—40 »	83	79	7
41—45 »	19	16	4
46—50 »	6	3	8
51—55 »	—	—	4
56—60 »	—	—	—
61—65 »	—	—	1
Summe	430	459	64

Der Zugang eines an Jahren jüngeren Nachwuchses kommt in diesen Zahlen deutlich zum Ausdrucke. Die Oberbezirksärzte waren durchschnittlich Alter von 33, die Bezirksärzte im Alter von 32 Jahren, die Sanitätskonzipisten im Alter von 30·6, die Sanitätsassistenten aber im Alter von 31·6 Jahren eingetreten, was die oben erwähnte Tatsache, daß in neuerer Zeit ältere Ärzte sich häufiger dem Dienste zuwenden als früher, bestätigt.

Das Lebensalter der Sanitätsbeamten der VIII., IX. und X. Rangsklasse sowie der Sanitätsassistenten zur Zeit des Dienstantrittes war:

Lebensalter	VIII. Rangsklasse		IX. Rangsklasse		X. Rangsklasse		Assistenzärzte	
	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei	pol. Beh.	Polizei
bis 25 Jahre	4	—	3	—	1	—	—	—
26—30 »	20	—	101	—	39	4	23	13
31—35 »	28	2	63	4	26	4	32	13
36—40 »	19	1	37	1	7	2	8	12
41—45 »	5	1	11	2	—	—	—	1
über 45 »	—	2	3	9	—	2	—	—
Summe	76	6	218	16	73	12	63	29

Sanitäre Fachräte bei den k. k. Zentralstellen.

I. K. k. Oberster Sanitätsrat beim Ministerium des Innern.

Präsident: Dr. **Vogl** v. **Fernheim** August Ritter, k. k. Hofrat, o. ö. Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität.
Stellvertreter: Dr. **Ludwig** Ernst, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der medicinischen Chemie an der Universität.

Ordentliche Mitglieder:

Dr. **Braun** Gustav v., k. k. Hofrat, o. ö. Universitätsprofessor in P.
Dr. **Chrobak** Rudolf, k k. Hofrat, o. ö. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität.
Dr. **Drasche** Anton Ritter v., k. k. Hofrat, a. o. Universitätsprofessor und Primararzt i. P.
Dr. **Dvořák** Johann, praktischer Arzt in Opočno.
Dr. **Exner** Sigmund, k. k. Hofrat, o. ö. Universitätsprofessor.
Dr. **Gussenbauer** Karl, k. k. Hofrat, o. ö. Universitätsprofessor.
Dr. **Jaksch** v. **Wartenhorst** Rudolf Ritter, k. k. o. ö. Professor der internen Medizin an der deutschen Universität in Prag.
Dr. **Kratschmer** Florian, k. u. k. Generalstabsarzt, a. o. Universitätsprofessor.
Dr. **Kusý** v. **Dubrav** Emanuel Ritter, k. k. Sektionschef und Sanitätsreferent im Ministerium des Innern.
Dr. **Mucha** Viktor, Direktor des k. k. allgemeinen Krankenhauses.
Dr. **Polanský** Stanislaus, k. u. k. Professor an der tierärztlichen Hochschule.
Dr. **Wagner** v. **Jauregg** Julius Ritter, k. k. o. ö. Professor der Psychiatrie an der Universität.
Dr. **Weichselbaum** Anton, k. k. Hofrat, o. ö. Professor der pathologischen Anatomie an der Universität.

Außerordentliche Mitglieder:

Dr. **Daimer** Josef, k. k. Ministerialrat im Ministerium des Innern.
Dr. **Gruber** Franz Ritter v., k. k. Hofrat, Professor am höheren Geniekurse i. P.
Mag. pharm. **Grüner** Robert, kaiserl. Rat, zweiter Vorstand des Apotheker-Hauptgremiums.
Dr. **Hellmann** Alois, Apotheker.
S. Exz. Dr. v. **Inama-Sternegg**, Geheimer Rat, k. k. Sektionschef, Universitätsprofessor, Präsident der statistischen Zentralkommission.
Koller Alexander Freiherr v., k. k. Ministerialrat im Handelministerium.
Mag. pharm. **Krèmel** Alois, Apotheker.
Muhl Friedrich, k. k. Hofrat, Zentral-Gewerbeinspektor,

K. k. Landes-Sanitätsräte.

Land	Ständiges Mitglied nach § 11 des Reichs-Sanitätsges.	Ordentliche Mitglieder: von der Regierung ernannte	Ordentliche Mitglieder: Von den Landesausschüssen entsendete	Außerordentliche Mitglieder	Delegierte der Ärztekammern
Böhmen.	**Dr. Pelc Ignaz, k. k. Hofrat und Landes-Sanitätsreferent, Vorsitzender.**	Dr. **Ganghofer** Friedrich, k. k. Prof. an der deutschen Univ. Dr. **Gintl** Wilhelm, k. k. Hofrat, Prof. an der deutschen technischen Hochschule. Dr. **Horbaczewski** Johann, k. k. Hofrat, Prof. an der böhmischen Universität. Dr. **Přibram** Alfred, k. k. Hofrat Prof. an der deutschen Universität, Vorsitz.-Stellvertreter. Dr. **Reinsberg** Josef, k. k. Prof. an der böhmischen Universität.	Dr. **Altschul** Theodor. Dr. **Záhoř** Heinrich, Stadtphysikus in Prag.	Dr. **Chiari** Johann, k. k. Hofrat, Prof. an der deutschen Universität. Dr. **Goldschmidt** Guido, Prof. an der deutschen Universität. Dr. **Hlava** Jaroslav, k. k. Prof. an der böhmischen Universität. Mag. pharm. **Schnöbling** Franz, Apotheker.	**Deutsche Sektion:** **Dr. Pietrzikovsky Ed., Univ.-Dozent.** **Böhmische Sektion:** **Dr. Haškovec Ladislaus, Univ.-Dozent.** **Dr. Vyšín Wenzel, städtischer Bezirksarzt.**

Bukowina.	Dr. **Kluczenko** Basil, k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent, Vorsitzender.	Dr. **Lazarus** J. Konsulent der k. k. Staatsbahnen in Czernowitz. Dr. **Mayer** Friedrich, Primararzt, Universitäts-Dozent. Dr. **Röhmer** August, Stadtphysikus. Dr. **Rudnik** Moritz, Oberbezirksarzt. Dr. **Stocklöw** Josef, Privatarzt. Dr. **Zurkan** Konstantin, Direktor der Landesirrenanstalt in Czernowitz.	Dr. **Philippowicz** Vladimir, Direktor der Landes-Krankenanstalt. Dr. **Wolczynski** Johann Ritter v., Prof. an der Hebammenlehranstalt, Vorsitzender-Stellvertr.	Dr. **Bauer** Otto, Badearzt für Dorna-Watra. Dr. **Getzlinger** Leopold, Oberbezirksarzt in Radautz. Dr. **Přibram** Richard, Universitäts-Professor.	
Dalmatien.	Dr. **Gjvanović** Jakob, k. k. Statthaltereirat, Landes-Sanitätsreferent.	Dr. **Ghiglianovich**, Stadtphysikus, Vorsitzender-Stellvertreter. Dr. **Manzin** Josef, prakt. Arzt. Dr. **Vipauc** Karl, Landes-Sanitätsinspektor. 1 Stelle unbesetzt.*)	Dr. **Luxardo** Emanuel, emerit. Primararzt. Dr. **Marčelić** Johann, Direktor des Landesspitales.		
Galizien.	Dr. **Merunowicz** Jos., k. k. Hofrat und Landes-Sanitätsref.	Dr. **Bądzyński** Stanislaus, Universitäts-Professor. Dr. **Čzyżewicz** Adam, Prof. an der Hebammenlehranstalt, Vorsitzender. Dr. **Festenburg** Gerard Eduard, Präsident der ostgalizischen Ärztekammer. Dr. **Kadyj** Heinrich, Universitäts-Prof., Hofrat. Dr. **Opolski** Viktor, Vorsitzender-Stellvertreter. Dr. **Schramm** Hilarius, Universitäts-Dozent.	Dr. **Machek** Emanuel, Universitäts-Professor. Dr. **Merczyński** Emil, Direktor des Kinderspitales.		Ostgalizien: Dr. **Mars** Anton, Universitätsprofessor. Dr. **Biegelmajer** Alfred in Sambor, Stellvertreter. Westgalizien: Dr. **Dietzius** Adolf in Jaroslau. Dr. **Jablonski** Stanislaus in Rzeszow, Stellvertreter.
Kärnten.	Dr. **Meusburger** Ed. k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätreferent, Vorsitzender-Stellvertreter.	Dr. **Josch** Josef Ritter v., kais. Rat, Gerichts- und Tabakfabriksarzt. Dr. **Neumann** Fritz, Distriktsarzt, Präsident der Ärztekammer. Dr. **Smoley** Alois, Primararzt, Vorsitzender.	Dr. **Hauser** Friedrich, Direktor der Landes-Wohltätigkeitsanstalten.		Dr. **Domenig** Karl, in St. Veit. Dr. **Höhn** Josef, in Gutenstein. Stellvertreter: Dr. **Bruckmann** Ernst in Villach. Dr. **Kranzl** Josef in Paternion.

*) Im Monate Jänner wurde der Primararzt im Landesspitale in Zara Dr. Božo Peričić zum ordentlichen Mitgliede des Landessanitätsrates ernannt.

Land	Ständiges Mitglied nach § 11 des Reichs-Sanitätsges.	Ordentliche Mitglieder		Außerordentliche Mitglieder	Delegierte der Ärztekammern
		von der Regierung ernannte	Von den Landesausschüssen entsendete		
Krain.	Dr. **Zupano** Franz, k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent, Vorsitzender.	Dr. **Bock** Emil, Primararzt. Dr. **Schuster** Julius, Gerichtsarzt, Direktor des Kinderspitales. Dr. **Šiajmer** Eduard, Primararzt. Dr. **Valenta** Alois Edler v. Marchthurn, k. k. Prof. i. P., Direktor des allgemeinen Krankenhauses, Vorsitzender-Stellvertreter.	Dr. **Bleiweis** Edler von Trsteniški Karl, Primararzt. Dr. **Kopřiva** Johann, Stadt physikus.	**Wagner** Johann, k. k. Landesverterinärreferent.	Dr. **Defranceschi** Peter, Distriktsarzt. Dr. **Marolt** Johann, Distriktsarzt.
Küstenland.	Dr. **Bohata** Adalbert, k. k. Statthaltereirat, Landes-Sanitätsref., Vorsitzender.	Dr. **Bossi** Johann, Direktor des städtischen Spitales in Pola. Dr. **Brettauer** Josef, Primaraugenarzt in Triest, Vorsitzender-Stellvertreter. Dr. **Costantini** Achil es, Stadtphysikus. Dr. **Luzzatto** Aron, Stadtphysikus in Görz. Dr. **Pertot** Simon, emerit. Prosektor des städtischen Spitales in Triest. Dr. **Weiponer** Egidius, Prof. an der Hebammenlehranstalt.	Triest: Dr. **Luzzatto** Moses. Dr. **Morpurgo** Eugen. Görz-Gradiska: Dr. **Fratnich** Ernst, Primararzt in Görz. Istrien: Dr. **Cleva** Johann, Landesausschuß-Beisitzer in Parenzo.	Dr. **Celebrini** Emil v., k. k. Landes-Sanitätsinspektor. Dr. **Marki** Gottlieb, k. k. See-Sanitätsinspektor.	Triest: Dr. **Cambon** Alfred. Dr. **Plitek** Wenzel, Stellvertr. Görz-Gradiska: Dr. **Kersovani** Martin, Primararzt. Dr. **Bramo** Josef, Stellvertr. Istrien: Dr. v. **Manerini** Heinrich, Stadtphysikus in Pola. Dr. **Perco** Jakob, Gemeindearzt in Capodistria, Stellvertr.
Mähren.	Dr. **Schöfl** Rudolf, k. k. Statthaltereirat, und Landes-Sanitätsreferent, Vorsitzender.	Dr. **Brenner** Franz, Primararzt. Dr. **Fleischer** Anton. Dr. **Hochleitner** Richard. Dr. **Wenelozke** Paul.	Dr. **Nedopil** Moritz, Direktor des Landes-Krankenhauses in Brünn. Dr. **Katholitzky** Karl, Primararzt, Vorsitzender-Stellvertreter.	Dr. **Habermann** Johann, Prof. an der technischen Hochschule. Dr. **Hammer** Thomas, Prosektor in dem Landes-Krankenhause. Dr. **Spitzer** Salomon, k. k. Reg.-Rat, Landes-Sanitätsinspektor. Mag. pharm. **Luser** Leopold, Vorstand des Apothekergremiums.	Dr. **Cantor** Hans, Stadtphysikus in Olmütz. Dr. **Navrat** Vinzenz, Primararzt. Stellvertreter: Dr. **Dreuschuch** Franz in Namiest. Dr. **Beigl** Benedikt in Znaim.

Niederösterreich.	Dr. **Netolitzky** Aug., k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitäts-referent.	Dr. **Mauthner** Julius, k. k. Regierungsrat, Universitäts-Prof. Dr. **Oser** Leopold, k. k. Hofrat, Universitäts-Prof. und Primararzt. Dr. **Paltauf**, k. k. Universitäts-Prof., Vorstand des staatl. serotherapeutischen Institutes. Dr. **Schattenfroh** Arthur, k. k. Universitäts-Professor. Dr. **Ullmann** Anton, k. k. Regierungsrat, Direktor der Krankenanstalt Rudolfsstiftung, Vorsitzender-Stellvertreter. Dr. **Witlaćil** Andreas, k. k. Regierungsrat, Polizei-Chefarzt i. P., Vorsitzender.	Dr. **Piskaček** Ludwig, k. k. Prof. an der Hebammen-Lehranstalt. Dr. **Tilkowsky** Adalbert, k. k Regierungsrat, Direktor der n. ö. Landes-Irrenanstalt in Wien.	Mag. pharm. **Bayer** Hugo, Mitvorstand des Apotheker-Hauptgremiums. **Fellner** Michael, k. k. Oberbaurat. Dr. **Mraček** Franz, k. k. Universitäts-Prof., Primararzt. Dr. **Paul** Gustav, Direktor der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt. **Wittmann** Karl, k. k. Landes-Veterinärreferent.	Wiener Kammer: Dr. **Swetlin** Wilhelm, k. k. Regierungsrat. Dr. **Gruß** Adolf, städtischer Oberbezirksarzt, Ersatzmann. Kammer Niederösterreich, exkl. Wien: Dr. **Gerhan** Adolf, Primararzt in Mödling. Dr. **List** Josef in Altstadt Retz, Ersatzmann.
Oberösterreich.	Dr. **Meeraus** Emil, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent, Vorsitzender-Stellvertreter.	Dr. **Brenner** Alexander, Primararzt. Dr. **Stockhammer** Emerich, Stadtphysikus. Dr. **Reiß** Hermann, Primararzt. Dr. **Schnopfhagen** Franz, Primararzt in der Landes-Irrenanstalt.	Dr. **Denk** Karl, Augenarzt, Vorsitzender. Dr. **Schmit** Heinrich, Prof. an der Hebammenlehranstalt.	**Pelschimovsky** Silvester, Landes-Veterinärreferent.	Dr. **Obermüllner** Adolf, Präsident der Ärztekammer. Dr. **Gaisböck** Felix.
Salzburg.	Dr. **Sacher** Emanuel, Landes-Regierungsrat und Landes Sanitätsreferent.	Dr. **Göttinger** August, Primararzt. Dr. **Lumpe** Richard, Prof. an der Hebammenlehranstalt. Dr. **Pöll** Franz, Oberbezirksarzt im Ruhestande, Vorsitzender. Dr. **Sieber** Karl, Stadtphysikus in Salzburg.	Dr. **Schumacher** Albert, Landeshauptmann. Dr. **Dornig** Josef, k. k, Regierungsrat, Direktor der Landesheilanstalten, Vorsitzender-Stellvertreter.	**Angermayer** Josef Ritter v., Mag. pharm., Pächter der St Johannsspitalsapotheke in Salzburg. **Schosleiter** Karl, Landes-Veterinärreferent.	Dr. **Halbeis** Josef, Ärztekammerpräsident. Dr. **Gampp** Karl, Primararzt, Stellvertreter: Dr. **Lauterbacher** Johann, praktischer Arzt in Salzburg. Dr. **Würtemberger** Franz, Stadtarzt in Salzburg.

Land	Ständiges Mitglied nach § 11 des Reichs-Sanitätsges.	Ordentliche Mitglieder		Außerordentliche Mitglieder	Delegierte der Ärztekammern
		von der Regierung ernannte	Von den Landesausschüssen entsendete		
Schlesien.	Dr. **Wenisch** Friedr., k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent.	Dr. **Böck** Ernst, Direktor der Landes-Irrenanstalt. Dr. **Dworzak** Anton, in Königsberg, Vorsitzender-Stellvertreter. Dr. **Freißler** Ernst, Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Troppau, Vorsitzender. Dr. **Gold** Emil, Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Bielitz. Dr. **Hatschek** Rudolf, Badearzt in Gräfenberg. Dr. **Tischler** Alexander, Stadtphysikus in Bielitz.	Dr. **Hinterstoißer** Hermann, Direktor des allgemeinen Krankenhauses in Teschen. Dr. **Husserl** Heinrich, Oberbezirksarzt in Jägerndorf.	Apotheker **Heil** Gustav in Troppau. **Stenzel** Karl, k. k. Oberbaurat. **Januschke** Eduard, k. k. Landes-Veterinärreferent.	Dr. **Ruhenstruth** Adolf in Troppau. Dr. **Kunz** Alois in Troppau. Stellvertreter: Dr. **Hlawatsch** Paul in Trzynietz. Dr. **Nießner** Erwin in Troppau.
Steiermark.	Dr. **Schneditz** Aug., k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.	Dr. **Eberstaller** Oskar, Stadtphysikus, Vorsitz.-Stellvertreter. Dr. **Eppinger** Hans, Hofrat Prof. an der Universität. Dr. **Klemensiewicz** Rudolf, Prof. an der Universität. Dr. **Kratter** Julius, Prof. an der Universität. Dr. **Prausnitz** Wilhelm, Prof. an der Universität. Dr. **Schaffer** Johann.	Dr. **Fossel** Viktor, Prof. an der Universität, Direktor des Landeskrankenhauses, Vorsitzender. Dr. **Holsel** Josef, landschaftlicher Brunnenarzt in Rohitsch-Sauerbrunn.	Dr. **Possek** Ludwig, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.	Dr. **Mally** Arthur in Marburg. Dr. **Schlömicher** Albin, Bahnarzt. Stellvertreter: Dr. **Sterz** Heinrich, Direktor der Landes-Irrenanstalt. Dr. **Tobeitz** Adolf, Tit.-Prof.
Tirol und Vorarlberg.	Dr. **Sauter** Ferdinand, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.	Dr. **Brugnara** Julius, Stadtphysikus in Trient. Dr. **Haumeder** Robert v., Stadtphysikus in Innsbruck, Vorsitzender-Stellvertreter. Dr **Lantschner** Ludwig, Universitäts-Prof. Tit. Dr. **Lode** Alois, Univ.-Prof. Dr. **Löbisch** Wilhelm, Hofrat Universitäts-Prof. Dr. **Probizer** Guido v., Oberbezirksarzt in Rovereto.	Tirol: Dr. **Ehrendorfer** Emil, Universitäts-Prof., Vorsitzender. Dr. **Offer** Josef, Direktor der Landes-Irrenanstalt in Hall. Vorarlberg: Dr. **Schmid** Theodor, Bregenz.		Innsbruck: Dr. **Winkler** Franz. Dr. **Greil** Franz, Stellvertr. Trient: Dr. **Largajolli** Richard. Dr. **Brugnara** Julius, Stellvertreter. Bregenz: Dr. **Birnbaumer** Max. Dr. **Felder** Hermann, Stellvertreter.

Verzeichnis der Sanitätsorgane

bei den

k. k. politischen Behörden.

I. K. k. Ministerium des Innern.

Dr. **Kusý Emanuel Ritter v. Dubrav,** k. k. Sektionschef und Sanitätsreferent im Ministerium des Innern.

Dr. **Daimer Josef,** k. k. Ministerialrat, Vorstand des Departements für sanitätspolizeiliche Angelegenheiten.

Dr. **Illing Ferdinand,** k. k. Sektionsrat, Vorstand des Departements für medizinalpolizeiliche Angelegenheiten.

Dr. **Melichar Leopold,** k. k. Sektionsrat, Vorstand des Departements für pharmazeutische Angelegenheiten und medizinische Hilfsgewerbe.

Dr. **Blumenfeld Heinrich,** k. k. Oberbezirksarzt.

Dr. **Helly Karl Ritter v.,** k. k. Oberbezirksarzt.

Dr. **Hofmokl Eugen,** k. k. Oberbezirksarzt.

Dr. **Stadler Franz,** k. k. Oberbezirksarzt.

Dr. **Kratochvíle Josef,** k. k. Bezirksarzt.

Dr. **Seemann Friedrich,** k. k. Bezirksarzt.

II. Sanitätsorgane

bei den

k. k. politischen Landes- und Bezirksbehörden.

Böhmen.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Prag.

Dr. Pelc Ignaz, k. k. Hofrat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Brechler Vincenz Ritter von Troskowitz, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Plzák Franz, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Slavík Vincenz, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Černý Josef, k. k. Ober-Bezirksarzt.
Dr. Gellner Stephan, k. k. Ober-Bezirksarzt.
Dr. Bauer Edler v. Skallheim Oskar, k. k. Sanitäts-Konzipist.
Dr. Bazika Vladimir, k. k. Sanitäts-Konzipist.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Černý Josef, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Friedl Ferdinand in Žižkow.
Dr. Gellner Stephan, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Grohmann Johann in Teplitz.
Dr. Hainze Ignaz in Tetschen.
Dr. Halik Michael in Chrudim.
Dr. Hellmuth Friedrich in Pilsen.
Dr. Hochberger Josef Ritter v., in Karlsbad.
Dr. Krbec Ferdinand in Kolin.
Dr. Müller Josef in Reichenberg.
Dr. Peduzzi Gustav in Časlau.
Dr. Presl Friedrich in Jičin.
Dr. Rybák Johann in Neuhaus, zugleich Leiter der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt.
Dr. Seyß Gustav in Leitmeritz.
Dr. Ťalský Heinrich in Turnau.
Dr. Urban Adolf in Königgrätz.
Dr. Voigt Karl in Schüttenhofen.
Dr. Walter Wenzel in Jungbunzlau.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Arnstein Josef in Blatna.
Dr. Barth Wilhelm in Königinhof.
Dr. Beck Sigmund in Plan.
Dr. Bloch Leopold in Reichenau.
Dr. Brumlík Ignaz in Rokytzan.
Dr. Burian Gustav in Tabor.
Dr. Butula Theodor in Klattau.
Dr. Černohorský Vincenz in Pardubitz.
Dr. Dvořák Josef in Leitomischl.
Dr. Dvořák Viktor in Budweis.
Dr. Fischel Emil in Gablonz.
Dr. Fischer Ludwig in Karolinental.
Dr. Gottlieb Leopold in Joachimstal.
Dr. Havlíček Jaroslav in Kuttenberg.
Dr. Hejtman Prokop in Polička.
Dr. Hlinecký Franz in Rakonitz.
Dr. Hořice Alfred in Münchengrätz.
Dr. Horniček Michael in Smichow.
Dr. Iltis Alfred in Kaaden.
Dr. Karas Johann in Deutsch-Brod.
Dr. König Josef in Braunau.
Dr. Kohn Samuel in Falkenau.
Dr. Kostlivý Wilhelm in Taus.
Dr. Kovář Josef in Starkenbach.
Dr. Kracik Wenzel in Beneschau.
Dr. Kralert Miroslav in Pilgram.
Dr. Kříž Richard in Deutsch-Gabel.
Dr. Kulhavý Franz in Königl. Weinberge.
Dr. Kvasnička Innocenz in Raudnitz.
Dr. Lurje Felix in Poděbrad.
Dr. Malkovský Ferdinand in Pisek.
Dr. Metze Alexander in Böhm.-Leipa.
Dr. Metzel Adolf in Friedland.
Dr. Odstrčilík Josef in Chotěboř.
Dr. Pelikan Friedrich in Schlan.
Dr. Pick Julius in Landskron.
Dr. Porges Rudolf in Krumau.
Dr. Poštulka Alois in Laun.
Dr. Pross Karl in Selčan.
Dr. Quirsfeld Eduard in Rumburg.
Dr. Reisinger Gottlieb in Komotau.
Dr. Richter Josef in Podersam.
Dr. Rubeš Franz in Semil.
Dr. Rudofský Franz in Bischofteinitz.
Dr. Scholz Franz in Eger.
Dr. Schulhof Ignaz in Prachatitz.
Dr. Schwarzkopf Salomon in Tachau.
Dr. Sternberger Ludwig in Marienbad.
Dr. Strauß Julius in Außig.
Dr. Theimer Josef in Mies.
Dr. Tichý Josef in Trautenau.
Dr. Tobek Wenzel in Hohenmauth.
Dr. Uttl Franz in Strakonitz.
Dr. Vežvald Franz in Přibram.
Dr. Vodňanský Ludwig in Brüx.
Dr. Vytvar Anton in Nachod.
Dr. Wolff Hugo in Dux.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Barkmann Wenzel in Senftenberg.
Dr. Bašta Johann in Wittingau.
Dr. Bauer Edler v. Skallheim Oskar bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Bazika Vladimir bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Czemetschka Johann in Schluckenau.
Dr. Doubek Václav in Přestitz.
Dr. Guth Karl in Hohenelbe.
Dr. Hofmeister Leo in Tepl.

Dr. Holeka Jaroslav in Königgrätz.
Dr. Krist Johann in Mühlhausen.
Dr. Mareček Josef in Kralovic.
Dr. Novák Anton in Melnik.
Dr. Pičman Ladislaus in Ledeč.
Dr. Pokorný Josef in Kladno.
Dr. Sýkora Wilhelm in Neustadt a. d. Mettau.
Dr. Tobisch Josef in Graslitz.
Dr. Truxa Jaroslav in Neubydschov.
Dr. Tysovský Franz in Böhm-Brod.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Feyfar Jaroslav in Königl. Weinberge.
Dr. Klima Alois in Karolinental.
Dr. Plachetský Johann in Žižkov.
Dr. Polak August Maria in Luditz.
Dr. Přerovský Rudolf in Smichow.
Dr. Tysovský Josef in Kaplitz.

K. k. Polizeisanitätspersonale in Prag.

1. Chefarzt.

Dr. Pečírka Ferdinand, bei der Polizeidirektion.

2. K. k. Polizei-Bezirksärzte I. Klasse.

Dr. Masák Alois in Karolinental.
Dr. Pilař Josef in Žižkow.
Dr. Strnad Josef in Bubenč.

3. K. k. Polizei-Bezirksärzte II. Klasse.

Dr. Brejcha Franz in Smichow.
Dr. Kvasnička Franz in Prag I.
Dr. Lenz Jaroslav in Prag III.
Dr. Prokop Franz in kgl. Weinberge.

4. K. k. Polizei-Assistenzärzte.

Dr. Feigel Gustav in Prag II.
Dr. Fischel Ludwig in Prag V.
Dr. Kalmus Ernst in Prag II.
Dr. Kralovec Thomas in Prag VII.
Dr. Musil Karl in Smichow.
Dr. Řehák Josef in Lieben.
Dr. Schuster Karl in Nusle.
Dr. Ulrich Karl in Prag III.

Bukowina.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung in Czernowitz.

Dr. Kluczenko Basil, k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Kobrinsky Eugen, k. k. Sanitätskonzipist.
Dr. Lewicki Michael, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Getzlinger Leopold in Radautz.
Dr. Rudnik Moritz Anton in Czernowitz Umg., k. k. Sanitätsrat.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Brunstein Wolfgang in Suczawa.
Dr. Flinker Arnold in Wiznitz.
Dr. Mandibur Eugen in Sereth.
Dr. Okuniewski Athanasius in Storozynetz.
Dr. Tittinger Hermann in Kotzman.
Dr. Wolf Adolf in Kimpolung.

4. K. k. Bezirksärzte (X. Rangsklasse).

Dr. Klocek Stanislaus in Gurahumora.
Dr. Kobrynski Eugen bei der Landesregierung, siehe oben.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Drancz Isidor in Czernowitz Umg.
Dr. Lewicki Michael bei der Landesregierung, siehe oben.

Dalmatien.

I. Sanitätsdepartemont der k. k. Statthalterei in Zara.

Dr. Gjvanović Jakob, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Vipauc Karl, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Pattara Rudolf, k. k. Sanitäts-Konzipist.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Galvić Emil in Spalato.
Dr. Banger Kasimir in Sebenico.
Dr. Wendzilowicz Marcell in Ragusa.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Buzolić Stephan in Cattaro.
Dr. Franceschi Franz in Makarska.
Dr. Degiovanni Johann in Sinj.
Dr. König Arnold in Curzola.
Dr. Nagy Gustav in Lesina.
Dr. Stermich de Valcrociata Anton in Zara.
2 Stellen unbesetzt.[1])

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Battara Rudolf bei der k. k. Statthalterei, siehe oben.

[1]) Im Monate Jänner d. J. wurden Dr. Boara und Dr. Petz zu Bezirksärzten IX. Rangsklasse ernannt und ersterer der Bezirkshauptmannschaft Curzola zugeteilt, letzterer zur Statthalterei einberufen; die Sanitätsassistenten Dr. Galvani und Dr. Nikolić wurden zu Sanitätskonzipisten ernannt; der Bezirksarzt Dr. König von Curzola nach Benkovac übersetzt.

Dr. Boara Alfons in Benkovac mit Titel eines Bezirksarztes.[1])
Dr. Petz Emil in Metković.[1])

5 K. K. Sanitätsassistenten.

Dr. Galvani Vincenz in Knin.[1])
Dr. Nikolić Fausto in Imoski.[1])

Galizien.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Lemberg.

Dr. Merunowicz Josef, k. k. Hofrat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Barzycki Josef, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Lachowicz Zdzislaus, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Krzyżanowski Kalixt, k. k. Bezirksarzt.
Dr. Kubisztal Stanislaus, k. k. Sanitäts-Assistent.
Dr. Sękiewicz Franz, k. k. Sanitäts-Assistent.
Dr. Szulislawski Adam, k. k. Sanitäts-Assistent, Universitätsdozent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Bielański Gustav in Krakau Umg.
Dr. Czyżewicz Ladislaus in Sanok.
Dr. Dembowski Miecislaus in Podgorze.
Dr. Gladyszowski Emil in Tarnopol.
Dr. Litwinowicz Orest in Tlumacz.
Dr. Marynowski Miecislaus in Jaroslau.
Dr. Obtulowicz Ferdinand in Lemberg Umg.
Dr. Pietrzycki Anton in Bochnia.
Dr. Rosner Maximilian in Kolomea.
Dr. Serkowski Boleslaus in Stryj.
Dr. Skibicki Adam in Brzeżany.
Dr. Wągrowski Karl in Czortkow.
Dr. Werner Karl in Sniatyn.
Dr. Wurst Adolf in Kalusz.
Dr. Zawadzinski Stanislaus in Wadowice.
1 Stelle unbesetzt.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Balicki Stanislaus in Grodek.
Dr. Bednarski Johann in Neumarkt.
Dr. Berggrün Adolf in Chrzanow.
Dr. Bory Julian in Dobromil.
Dr. Ciepielowski Kasimir in Kolbuszowa.
Dr. Coghen Anton in Złoczow.
Dr. Danielski Johann in Rzeszow.
Dr. Dorozynski Jakob in Rohatyn.
Dr. Dzikowski Sigmund in Tarnow.
Dr. Filewicz Johann in Neu-Sandez.
Dr. Friedberg Josef in Brody.
Dr. Frydmann Zenon in Gorlice.
Dr. Fuchs Leon in Zbaraz.
Dr. Gawlikowski Stanislaus in Kamionka.
Dr. Głowinski Vincenz in Sokal.
Dr. Hirschler Miecislaus in Buczacz.
Dr. Hyżycki Zyrill Stanislaus in Przemyślany.
Dr. Iwanski Karl in Przemysl.
Dr. Jablonski Hyacinth in Lisko.
Dr. Jendl-Sausenhofen Ignaz in Grybow.
Dr. Karpinski Stanislaus in Turka.
Dr. Kownacki Josef in Wieliczka.
Dr. Kramarzynski Miecislaus in Dąbrowa.
Dr. Krzyżanowski Kalixt bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Kuhn Adolf in Drohobycz.
Dr. Lebedowicz Emil in Mosciska.
Dr. Lic Heinrich in Brzozow.
Dr. Löwy Alois in Nisko.
Dr. Milewski Thaddäus in Horodenka.
Dr. Momidlowski Valerian in Tarnobrzeg.
Dr. Nycz Heinrich in Brzesko.
Dr. Nycz Vincenz in Biala.
Dr. Opienski Johann in Zolkiew.
Dr. Peters Josef in Dolina.
Dr. Piotrowski Eduard in Cieszanow.
Dr. Pohorecki Ladislaus in Husiatyn.
Dr. Schmidt Philipp in Myslenice.
Dr. Sciborowski Kasimir in Limanowa.
Dr. Slączka Anton in Krosno.
Dr. Sobolewski Franz in Sambor.
Dr. Stoklosinski Franz in Rawa ruska.
Dr. Szajna Josef in Nadworna.
Dr. Szczepanski Vladimir in Jaslo.
Dr. Teodorowicz Thaddäus in Stanislau.
Dr. Warzycki Bronislaus in Mielec.
Dr. Witkowski Eduard in Lancut.
Dr. Zukotynski Franz in Ropczyce.
1 Stelle unbesetzt.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Bąkowski Theophil in Saybusch.
Dr. Biesiadzki Anton in Pilzno.
Dr. Borysiewicz Viktor in Bobrka.
Dr. Dolnicki Zyrill in Zaleszyki.
Dr. Golebiowski Karl Josef in Jaworow.
Dr. Haim Leopold Liber in Stanislau.
Dr. Janikiewicz Stanislaus in Kosow.
Dr. Jastrzębski Alexander Ferdinand in Trembowla.
Dr. Josse Johann Eugen in Peczenizyn.
Dr. Lubowiedzki Julian in Skalat.
Dr. Malaczynski Roman in Stary-Sambor.
Dr. Michalik Josef in Tarnopol.
Dr. Mieroszewski Kasimir in Krakau.
Dr. Mossor Kasimir Stanislaus in Podhajce.
Dr. Szajnowski Marian in Zydaczow.
Dr. Tyszkowski Leon in Rudki.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Baczynski Eustach in Zbaraz.
Dr. Bilinski Miecislaus in Rzeszow.
Dr. Czerwinski Kasimir in Czortkow.
Dr. Godlowski Alexander in Bohorodczany.
Dr. Jarocki Peter in Wadowice.
Dr. Kaczynski Stanislaus in Sniatyn.
Dr. Kondratowicz Andreas in Zloczow.
Dr. Kowalewski Edmund in Przeworsk.
Dr. Kropaczek Franz Wilhelm in Krosno.
Dr. Kubisztal Stanislaus bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Kurasiewicz Josef in Strzyzow.
Dr. Kurzyniec Adalbert Josef in Bochnia.

Dr. Lic Felix in Sniatyn.
Dr. Lobaczewski Adam in Podgórze.
Dr. Mosler Max in Borszczow.
Dr. Orski Johann in Jaworow.
Dr. Palester Heinrich in Horodenka.
Dr. Sękiewicz Franz bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Serkowski Roman Stanislaus in Nadworna.
Dr. Sobieszczanski Ludwig in Drohobycz.
Dr. Soniewicki Theodor in Borszczow.
Dr. Stablewski Wenzel in Kosow.
Dr. Stangenhaus Elias in Sanok.
Dr. Stasina Anton in Mielec.
Dr. Szulislawski Adam bei der Statthaltrei, siehe oben.
Dr. Udziela Marian in Przemysl.
Dr. Zatlokal Rudolf in Kosow.

Kärnten.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung in Klagenfurt.

Dr. Meusburger Eduard, k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Rambousek Josef, k. k. Sanitätskonzipist.
Dr. Schmeger Fritz, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Hölzl Wilhelm Anton in Villach.
Dr. Wittmann Friedrich in Wolfsberg.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Hussa Josef in Hermagor.
Dr. Porges Salomon in Spittal.
Dr. Schlauf Josef in Völkermarkt.
Dr. Wachner Hugo in Klagenfurt Umg.
Dr. Widmann Alois in St. Veit.

4. K. k. Sanitätskonzipist (X. Rangsklasse).

Dr. Rambousek Josef, bei der Landesregierung, siehe oben.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Schmeger Fritz, bei der Landesregierung, siehe oben.
Dr. Zych Eduard in Völkermarkt.

Krain.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung in Laibach.

Dr. Zupanc Franz, k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Mahr Alfred, k. k. Bezirksarzt.
Dr. Krajec Othmar, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Binter Anton in Stein.
Dr. Paulić Ignaz in Littai.
Dr. Sterger Stanislaus in Laibach Umg.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Gallasch Bronislaus in Gurkfeld.
Dr. Jelouschek Ignaz in Radmannsdorf.
Dr. Kotzmuth Julian in Adelsberg.
Dr. Mahr Alfred, bei der Landesregierung, siehe oben.
Dr. Pregel Anton in Loitsch.
Dr. Šavnik Eduard in Krainburg.
Dr. Vaupotić Johann in Rudolfswerth.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Böhm Karl in Gottschee.
Dr. Peroutka Martin in Tschernembl.

5. K. k. Sanitätsassistent.

Dr. Krajec Othmar, bei der Landesregierung, siehe oben.

Küstenland.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Triest.

Dr. [illegible]hata Adalbert, k. k. Statthaltereirat und [illegible]ndes-Sanitätsreferent.
Dr. [illegible]lebrini Emil v., k. k. Landes-Sanitäts[illegible]spektor.
Dr. [illegible]maro Johann, k. k. Oberbezirksarzt.
Dr. [illegible]anzin Karl, k. k. Sanitätsassistent.

2. [illegible] k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. [illegible]rger Ludwig in Görz Umg.
Dr. [illegible]aro Johann bei der Statthalterei, siehe [illegible]u.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Baicich Nikolaus in Mitterburg.
Dr. Beden Guido Ritter v. in Capodistria.
Dr. Gräffe Eduard in Volosca.
Dr. Gregorich August in Sesana.
Dr. Lius Anton in Gradisca.
Dr. Lucas Valentin in Parenzo.
Dr. Schiavuzzi Bernhard in Pola, mit Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Gramaticopolo Adam in Lussin.
Dr. Maier Maximilian in Tolmein.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Dornauberger Jens in Pola.

Dr. Franzin Karl bei der Statthalterei, siehe oben
Dr. Rosso Georg in Pola.

Mähren.

I. Sänitätsdepartement der k. k Statthalterei in Brünn.

Dr. Schöfl Rudolf, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Spitzer Salomon, k. k. Regierungsrat und Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Vašiček Erwin, k. k. Oberbezirksarzt.
Dr. Fortwängler Johann, k. k. Bezirksarzt.
Dr. Směly Anton, k. k. Sanitätskonzipist.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Hnilica Franz in Prerau.
Dr. Konečny Stephan in Ung.Hradisch-Umg.
Dr. Kurfürst Stephan in Mähr.-Weißkirchen.
Dr. Kytlica Johann in Kremsier.
Dr. Schuberth Anton in Gaya.
Dr. Vašiček Erwin, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Wolfenstein Nathan in Znaim-Umg.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Dvořak Ernst in Brünn Umg.
Dr. Fiala Zdenko in Römerstadt.
Dr. Fortwängler Johann bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Gayer Alois in Sternberg.
Dr. Haunold Josef in Mähr.-Trübau, mit Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes.
Dr. Kaan Hans in Mähr.-Ostrau.
Dr. Krejči Karl in Boskowitz.
Dr. Mandl Adolf in Göding.
Dr. Ostrčil Moriz in Mähr.-Kromau.
Dr. Porges Sigmund in Trebitsch.
Dr. Postulka Franz in Littau.
Dr. Protzkar Herbert in Hohenstadt.
Dr. Schwarz Ludwig in Mähr.-Schönberg, mit Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes.
Dr. Singer Eduard in Wischau.
Dr. Stavěl Ignaz in Proßnitz.
Dr. Vaňa Johann in Mähr.-Budwitz.
Dr. Vyhnánek Alois in Holleschau.
Dr. Weiß Friedrich in Neustadtl.
Dr. Wessely Ambros in Ung.-Brod

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Dlouhy Franz in Datschitz.
Dr. Gottlieb Ignaz in Wall.-Meseritsch.
Dr. Kodrle Emil in Neutitschein.
Dr. Lewith Sigmund in Littau.
Dr. Pallausch Albert in Tischnowitz.
Dr. Podolier Moriz in Auspitz.
Dr. Směly Anton, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Vacek Gottlieb in Groß-Meseritsch.
Dr. Vlček Robert in Mistek.
Dr. Winter Arnold in Nikolsburg.
Dr. Zelenka Josef in Wall.-Meseritsch.

5. K. k. Sanitätsassistent.

Dr. Eysselt Adolf Edler v. Klimpely in Littau.

Niederösterreich.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Wien.

Dr. Netolitzky August, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Friedinger Karl, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Winter Max, k. k. Oberbezirksarzt.
Dr. Christof Richard, k. k. Sanitätskonzipist.
Dr. Domažlický Ferdinand, k. k. Sanitätskonzipist.
Dr. Březina Ernst, k. k. Sanitätsassistent.
Dr. Hay Gustav, k. k. Sanitätsassistent.
Dr. Hertl Ernst, k. k. Sanitätsassistent.
Dr. Hofmann Karl, k. k. Sanitätsassistent.
Dr. Paris Rudolf, k. k. Sanitätsassistent.
Dr. Pernitza Gustav, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Blau Wilhelm in Baden.
Dr. Blumenfeld Hermann in Bruck a. d. L.
Dr. Vischer Franz in Krems.
Dr. Wawra Heinrich in Mödling.
Dr. Winter Max bei der Statthalterei, siehe oben.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Dubowy Johann in Hietzing Umg.
Dr. Forstreiter Emerich in Unter-Gänserndorf.
Dr. Grinschgl Josef in Mistelbach.
Dr. Harkanyi Sebastian in Oberhollabrunn.
Dr. Hostonski Johann in Korneuburg.
Dr. Jahn Oskar in Zwettl.
Dr. Kohlgruber Franz in Waidhofen a. d. Th.
Dr. Lasch Heinrich in Horn.
Dr. Ličmann Johann in Amstetten.
Dr. Melzer Vinzenz in St. Pölten.
Dr. Mitscha August in Melk.
Dr. Reder Josef in Gmünd.
Dr. Schnitzer Josef in Wr.-Neustadt Umg.
Dr. Schönbauer Franz in Lilienfeld.
Dr. Trübl Anton in Tulln.
Dr. Urbauer Friedrich in Neunkirchen.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Christof Richard, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Domažlický Ferdinand, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Ehrlich Karl in Pöggstall.
Dr. Kaup Ignaz in Floridsdorf.
Dr. Linnemann Max in Scheibbs.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Březina Ernst,
Dr. Hay Gustav,
Dr. Hertl Ernst,
Dr. Hofmann Karl,
Dr. Paris Rudolf und
Dr. Pernitza Gustav,
bei der Statthalterei, siehe oben.

K. k. Polizei-Sanitätspersonale in Wien.

a) Bei der k. k. Polizei-Direktion.

Dr. Merta Anton, Polizei-Chefarzt (VII. Rangsklasse).
Dr. Fuhrmann Friedrich, Polizei-Assistenzarzt.

b) Bei den k. k. Polizei-Kommissariaten.

1. K. k. Polizei-Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Deimel Sebastian, Innere Stadt.
Dr. Hirsch Karl, Mariahilf.
Dr. Jaksch Rudolf, Hernals.
Dr. Pollak Moritz, Währing.
Dr. Rosenfeld Lazar Alois, Meidling.

2. K. k. Polizei-Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Adler Gustav, Margareten.
Dr. Baumgartner Rudolf, Rudolfsheim.
Dr. Biach Alois, Innere Stadt.
Dr. Hagel Isidor, Landstraße.
Dr. Horitzky Rudolf, Margareten.
Dr. Kienast Franz, Landstraße.
Dr. Munk Julius, Josefstadt.
Dr. Popper Heinrich, Wieden.
Dr. Schaumann Raimund, Prater.
Dr. Schmitt Josef, Simmering.
Dr. Schrank Josef, Josefstadt.
Dr. Steinberger Ignaz, Leopoldstadt.
Dr. Weiß Wilhelm, Neubau.

3. K. k. Polizei-Bezirksärzte (X. Rangsklasse).

Dr. Fröhlich Josef, Wieden.
Dr. Handel Norbert, Favoriten.
Dr. Kien Simon, Alsergrund.
Dr. Landsmann Moritz, Neubau.
Dr. Schild Franz, Alsergrund.
Dr. Silberstern Philipp, Döbling.
Dr. Steiner Moritz, Meidling.
Dr. Winter Julius, Prater.

4. K. k. Polizei-Assistenzärte.

Dr. Friedmann Johann, Hietzing.
Dr. Fuhrmann Friedrich, bei der Polizeidirektion, siehe oben.
Dr. Hlawatsch Friedrich, Favoriten.
Dr. Hönigsfeld Julius, Mariahilf.
Dr. Koch Julius, Schmelz.
Dr. Kolben Siegfried, Döbling.
Dr. Lang Ludwig, Hernals.
Dr. Lipschitz Isaak, Schmelz.
Dr. Mandl Moritz, Floridsdorf.
Dr. Pollak Alfred, Brigittenau
Dr. Pollak Max, Ottakring.
Dr. Popper Ignaz, Polizei-Gefangenhaus.
Dr. Prager Karl, Ottakring.
Dr. Rappaport Jakob, Leopoldstadt.
Dr. Rechnitzer Julius, Währing.
Dr. Reischer Berthold, Rudolfsheim.
Dr. Robitsek Josef Alexander, Polizei-Gefangenhaus.
Dr. Stoiber Hugo, Simmering.
Dr. Toch Josef, Brigittenau.
Dr. Weihrauch Samuel, Floridsdorf.
Dr. Wengraf Johann, Hietzing.

Oberösterreich.

1. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Linz.

Dr. Meeraus Emil, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Schrack Karl, k. k. Bezirksarzt.
Dr. Zieglauer Hugo v., k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Grill Johann in Braunau.
Dr. Hold Franz in Wels.
Dr. Ilöcker Julius in Vöcklabruck.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Gybulak Franz in Perg.
Dr. Hirrer Ulrich in Steyr Umg.
Dr. Orthner Johann in Ried.
Dr. Schardinger Hermann in Gmunden.
Dr. Schrack Karl, bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Veitl Karl in Schärding.
Dr. Weismann Alois in Rohrbach.
Dr. Zechenter Klemens in Linz Umg.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Petrina Anton in Freistadt.
Dr. Sammern Hugo v. in Kirchdorf.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Habit Gustav in Wels.
Dr. Zieglauer Hugo v., bei der Statthalterei, siehe oben.

Salzburg.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung in Salzburg,

Dr. Sacher Emanuel, k. k. Landes-Regierungsrat und Landes-Sanitätsrefent.
Dr. Rienzner Karl, k. k. Sanitätskonzipist.

2. K. k. Oberbezirksarzt (VIII. Rangsklasse).

Die Stelle war nicht besetzt.[1])

[1]) Im Jänner wurde Bezirksarzt Dr. K. Ritter v. Minnigerode zum Oberbezirksarzte, Sanitätskonzipist Dr. Fr. Baldi zum Bezirksarzte, Sanitätsassistent Dr. Rienzner zum Sanitätskonzipisten, und zwar sämtliche unter Belassung auf ihren Dienstorten, ernannt.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Eigner Anton in St. Johann.
Dr. Erlacher Anton Hermann in Zell a. S.
Dr. Minnigerode Karl Ritter v. in Hallein.[1])
Dr. Schonka Josef in Salzburg Umg.

4. K. k. Sanitätskonzipist (X. Rangsklasse).

Dr. Baldi Friedrich in Tamsweg.[1])

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Kleinmann Alfred in Salzburg Umg.
Dr. Rienzner Karl, bei der Landesregierung, siehe oben.[1])
Dr. Stanko Rupert in Hallein.

Schlesien.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Landesregierung in Troppau.

Dr. Wenisch Friedrich, k. k. Landesregierungsrat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Rositzky Alexander v., k. k. Sanitätskonzipist.
Dr. Doubrawa Karl, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Friemel Moritz in Freiwaldau.
Dr. Husserl Heinrich in Jägerndorf.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Hermann Zyrill in Freudental.
Dr. Müller Franz in Wagstadt.
Dr. Nowotný Franz in Freistadt.
Dr. Offner Ernst in Bielitz Umg.
Dr. Pustowka Johann in Teschen.
Dr. Studeny Alfred in Troppau Umg.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Netolitzky Friedrich in Friedeck Umg.
Dr. Rositzky Alexander v., bei der Landesregierung, siehe oben.

5. K. k. Sanitätsassistent.

Dr. Doubrawa Karl, bei der Landesregierung, siehe oben.

Steiermark.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Graz.

Dr. Schneditz August, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Possek Ludwig, k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Kutschera Ritter v. Aichbergen Adolf, k. k. Ober-Bezirksarzt.
Dr. Schönauer Karl, k. k. Bezirksarzt.
Dr. Haimel Franz, k. k. Sanitätsconzipist.
Dr. Gantner Richard, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Brezina Ludwig in Leoben.
Dr. Keppa Andreas in Cilli Umg.
Dr. Kutschera Ritter v. Aichbergen Adolf bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Leonhard Albert in Marburg Umg.
Dr. Mayrgündter Heinrich in Graz Umg.
Dr. Schuscha Franz in Weiz.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Friedrich Karl in Voitsberg.
Dr. Kadletz Heinrich in Judenburg.
Dr. Kandutsch Johann in Deutsch-Landsberg.
Dr. Koch Hermann in Murau.
Dr. Mauczka Johann in Pettau Umg.
Dr. Schaffer Felix in Mürzzuschlag.
Dr. Schönauer Karl bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Sollgruber Karl in Bruck a. d. Mur.
Dr. Tauerer Hubert in Windischgraz.
Dr. Varda Paul in Luttenberg.
Dr. Vičić Anton in Rann.
Dr. Wozelka Ferdinand in Hartberg.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Fugger Eduard in Liezen.
Dr. Haimel Franz bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Karner Felix in Radkersburg.
Dr. Prochaska Julius in Feldbach.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Ambrožić Franz in Leibnitz.
Dr. Baeck Franz in Gröbming.
Dr. Gantner Richard bei der Statthalterei, siehe oben.

Tirol und Vorarlberg.

I. Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Innsbruck.

Dr. Sauter Ferdinand, k. k. Statthaltereirat und Landes-Sanitätsreferent.
Dr. Haberler Franz Ritter v., k. k. Landes-Sanitätsinspektor.
Dr. Sander Friedrich, k. k. Bezirksarzt.
Dr. Hirn Alois, k. k. Sanitätsassistent.
Dr. Kofler Alfons, k. k. Sanitätsassistent.

2. K. k. Oberbezirksärzte (VIII. Rangsklasse).

Dr. Erlacher Jakob in Bruneck.
Dr. Klebelsberg Konrad v. in Brixen.
Dr. Poda Edwin in Trient Umg.
Dr. Probizer Guido v. in Rovereto Umg.
Dr. Rigos Franz in Cles.

3. K. k. Bezirksärzte (IX. Rangsklasse).

Dr. Blaas Alfons in Reutte.
Dr. Benvenuti Albert in Tione.
Dr. Foppa Peter in Meran, mit Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes.
Dr. Ganner Ferdinand in Innsbruck Umg.
Dr. Kaaserer Johann in Kitzbühel.
Dr. Lenz Johann in Kufstein.
Dr. Matt Gustav in Schwaz.
Dr. Mezzena Carlo Marino in Cavalese.
Dr. Nagy Anton in Feldkirch.
Dr. Neuhauser Ignaz in Bregenz.
Dr. Pfurtscheller Josef in Bludenz.
Dr. Sander Friedrich bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Segalla Alois in Riva.
Dr. Theuille Josef in Landeck, mit Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes.
Dr. Tschurtschenthaler Anton in Bozen Umg.

4. K. k. Sanitätskonzipisten (X. Rangsklasse).

Dr. Lamprecht Josef in Imst.
Dr. Prantner Josef in Schlanders.
Dr. Weiß Hektor in Borgo.
Dr. Wörle Engelbert in Lienz.

5. K. k. Sanitätsassistenten.

Dr. Angerer Friedrich in Innsbruck Umg.
Dr. Hirn Alois bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Kofler Alfons bei der Statthalterei, siehe oben.
Dr. Righi Ferrucio in Buchenstein (zugleich Gemeindearzt).

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 9, 26. Februar 1903.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Entwurf eines Gesetzes,

betreffend die

Regelung des Apothekenwesens.

Erster Abschnitt.

Öffentliche Apotheken.

Erster Titel. Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. Arten der öffentlichen Apotheken.

Die für den öffentlichen Verkehr bestimmten Apotheken (öffentliche Apotheken) sind konzessionierte oder Realapotheken.

§ 2. Persönliche Eignung.

Zur Erlangung der Berechtigung zum selbständigen Betriebe einer öffentlichen Apotheke ist erforderlich:

1. Das österreichische Staatsbürgerrecht;
2. der Vollgenuß der bürgerlichen Rechte;
3. Verläßlichkeit mit Beziehung auf den Betrieb einer Apotheke;
4. der Besitz des im Verordnungswege zu bestimmenden fachwissenschaftlichen (pharmaceutischen) Diplomes (akademischen Grades), dessen Erwerbung durch die Studien- und Prüfungsordnung geregelt wird;
5. die Zurücklegung einer mindestens zweijährigen Lehrzeit in einer Apotheke und die mit Erfolg abgelegte Lehrlingsprüfung (Tirozinalprüfung);
6. eine mehrjährige praktische Verwendung im Dienste von Apotheken.

Die näheren Vorschriften hinsichtlich der unter 5 und 6 angeführten Bedingungen sind im Verordnungswege zu erlassen, wobei auch die Reihenfolge der Lehrzeit und der praktischen Verwendung mit Bezug auf die Studien, welche zur Erlangung des vorgeschriebenen akademischen Grades notwendig sind, zu regeln ist.

Ausgeschlossen von der Erlangung der Konzession ist jeder, welchem durch ein strafgerichtliches Urteil oder durch Verfügung der Verwaltungsbehörde die Berechtigung zum selbständigen Betriebe einer Apotheke entzogen oder der von der Leitung einer solchen durch behördliche Verfügung entfernt wurde, für die Dauer der Wirksamkeit dieser Maßnahmen.

Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten auch für den verantwortlichen Leiter (Provisor) oder Geschäftsführer einer öffentlichen Apotheke oder der Filiale einer solchen.

Hinsichtlich der fachlichen Qualifikation für Geschäftsführer, welche im Falle vorübergehender Verhinderung des Inhabers oder verantwortlichen Leiters einer öffentlichen Apotheke für kurze Zeit mit der Führung derselben betraut werden, können Erleichterungen im Verordnungswege festgesetzt werden.

§ 3. Verbot der Kumulierung.

Niemand darf mehr als eine Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke besitzen oder die Leitung von mehr als einer Apotheke für eigene oder fremde Rechnung (verantwortlicher Leiter, Geschäftsführer) führen.

Eine mit dieser Vorschrift nicht im Einklange stehende Bewilligung oder Genehmigung ist von der Behörde zurückzunehmen, sobald dieselbe in Kenntnis des Umstandes gelangt ist, daß die Person, auf welche sich die Bewilligung oder Genehmigung bezieht, mehr als eine Apotheke betreibt.

§ 4. Verwendung von Gehilfen.

Die Bestimmungen über die Voraussetzungen und die Art der Verwendung von Apothekergehilfen in öffentlichen Apotheken sind im Verordnungswege unter Beobachtung des Grundsatzes zu treffen, daß nur solche Apothekergehilfen, welche die im § 2, Alinea 5 geforderte Tirozinalprüfung mit gutem Erfolge abgelegt haben, zum selbständigen Dispensieren der Arzneien zugelassen werden dürfen.

§ 5. Betriebsanlage und Einrichtung.

Die zur Bereitung, zum Verkaufe und zur Aufbewahrung von Heilmitteln dienenden Räume einer öffentlichen Apotheke oder einer Filiale einer solchen, sowie die Einrichtung derselben müssen den Anforderungen entsprechen, welche mit Rücksicht auf den Charakter der Apotheke als eines für die Öffentlichkeit bestimmten hygienischen Institutes geboten sind.

Vor der Inbetriebsetzung einer öffentlichen Apotheke ist die behördliche Genehmigung für die Betriebsanlage derselben zu erwirken.

Wenn sich nachträglich Übelstände zeigen, deren Abstellung nach den Vorschriften des ersten Absatzes notwendig ist, so sind die erforderlichen Vorkehrungen nach Maßgabe der behördlichen Anordnungen zu treffen.

Ein Wechsel in der Person des Inhabers einer Apotheke bedingt nicht eine neue Genehmigung der Betriebsanlage.

§ 6. Auszeichnung.

Öffentlichen Apotheken kann die Auszeichnung verliehen werden, den kaiserlichen Adler im Schilde und Siegel zu führen.

§ 7. Regelung des Betriebes — Pharmakopöe — Arzneitaxe.

Die Regelung des Betriebes der öffentlichen Apotheken obliegt der Staatsverwaltung.

Der Maximalpreis derjenigen Artikel, welche der Inhaber (verantwortlicher Leiter) einer öffentlichen Apotheke nach den hierüber erlassenen besonderen Vorschriften (Pharmakopöe) in der vorgeschriebenen Beschaffenheit zu halten verpflichtet ist, sowie der Maximalbetrag, welcher von den Parteien als Entgelt für die im Betriebe der Apotheke geleisteten Arbeiten gefordert werden darf (Arzneitaxe), ist im Verordnungswege festzusetzen. Hiebei ist auf die tunlichste Verbilligung der Beschaffung von Arzneimitteln für Rechnung der öffentlichen Armenversorgung, sowie für Rechnung von Kranken- und Humanitätsanstalten und Krankenkassen Bedacht zu nehmen.

Die Abgrenzung des Umfanges der Berechtigung zum Betriebe öffentlicher Apotheken gegenüber den Gewerberechten von Gewerbetreibenden hat im Verordnungswege zu erfolgen.

Zweiter Titel. Konzessionierte Apotheken.

§ 8. Konzession.

Der Betrieb einer öffentlichen Apotheke, welche nicht auf einem Realrechte (radizierte, verkäufliche Apotheken) beruht, ist nur auf Grund einer besonderen behördlichen Bewilligung (Konzession) zulässig.

Bei Verleihung der Konzession ist der Standort (Gemeinde, Teil einer Gemeinde), an welchem die öffentliche Apotheke zu errichten ist, zu bestimmen.

§ 9. Sachliche Voraussetzungen der Konzessionserteilung.

Die Konzession darf nur erteilt werden, wenn in der Gemeinde des Standortes der Apotheke ein Arzt ansässig ist.

Bei der Entscheidung ist ferner auf das Bedürfnis der Bevölkerung Rücksicht zu nehmen, wobei insbesondere die Anzahl und die Lebensverhältnisse der Bevölkerung, sowie der Verkehr im Standorte und der Umgebung, die vorhandenen Kranken- und Humanitätsanstalten, Schulen und Erziehungsanstalten, größere gewerbliche und industrielle Betriebe u. dgl., endlich die Frequenz der im Standorte und der Umgebung bestehenden öffentlichen Apotheken in Betracht zu ziehen sind.

Wird durch die Errichtung die Anzahl der bisher in der Gemeinde betriebenen öffentlichen Apotheken vermehrt oder soll die Apotheke in einer Gemeinde, in welcher bisher keine vorhanden war, errichtet werden, so ist die Konzession jedenfalls zu verweigern, wenn durch die Neuerrichtung die Existenzfähigkeit der im Standorte oder in der Umgebung bestehenden öffentlichen Apotheken gefährdet wird.

§ 10. Persönlicher Charakter der Konzession.

Die Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke ist eine persönliche, darf nur von dem Konzessionsinhaber selbst oder durch einen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes bestellten Geschäftsführer oder verantwortlichen Leiter (Provisor) ausgeübt und auf andere nicht übertragen werden.

§ 11. Übergang von Apotheken.

Wenn eine öffentliche Apotheke, welche auf Grund einer Konzession betrieben wird, durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden oder im Erbwege auf einen Anderen übergeht, so muß dieser, falls er die Apotheke betreiben will, eine neue Konzession erwirken.

Wird jedoch eine Apotheke nach dem Tode des Konzessionsinhabers von der Witwe oder minderjährigen ehelichen Deszendenten derselben übernommen, so kann die Apotheke für Rechnung der Witwe für die Dauer des Witwenstandes, beziehungsweise für Rechnung der Deszendenten bis zur erreichten Großjährigkeit auf Grundlage der alten Konzession durch einen verantwortlichen Leiter (Provisor), dessen Bestellung der behördlichen Genehmigung unterliegt, fortbetrieben werden.

In diesen Fällen kann auch die Verpachtung der Apotheke für Rechnung der Witwe für die Dauer des Witwenstandes, beziehungsweise für Rechnung der Deszendenten bis zur erreichten Großjährigkeit mit behördlicher Genehmigung erfolgen. Der behördlich genehmigte Pächter ist der verantwortliche Leiter der Apotheke.

Während der Dauer einer Konkurs- oder Verlassenschaftsabhandlung bedarf es zur Fortführung einer öffentlichen Apotheke für Rechnung der Masse keiner neuen Konzession; doch ist auch in diesem Falle ein verantwortlicher Leiter (Provisor) zu bestellen, für welchen die behördliche Genehmigung zu erwirken ist.

§ 12. Kaufpreis.

Geht eine öffentliche Apotheke, welche auf Grund einer Konzession betrieben wird, durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden auf einen Anderen über, so darf der Übernahmspreis der Apotheke einschließlich des Übernahmspreises einer etwaigen Filiale den gemäß den Vorschriften dieses Gesetzes ermittelten Schätzungswert nicht überschreiten und darf insbesondere für die Anheimsagung der Konzession ein Vermögensvorteil weder gefordert noch gewährt werden. Alle gegenteiligen Vereinbarungen sind nichtig. Das dieser Vorschrift Zuwidergeleistete kann zurückgefordert werden.

Der ermittelte Schätzungswert hat sämtliche zur Übernahme bestimmten Aktiven als: Einrichtung, Vorräte, Forderungen u. s. w. zu umfassen. Ein kommerzieller Wert des Unternehmens darf hiebei nur dann in Anrechnung gebracht werden, wenn die Apotheke bereits mehr als zehn Jahre besteht.

Nähere Bestimmungen über die Art der Berechnung des kommerziellen Wertes derartiger Unternehmungen, sowie des Schätzungswertes überhaupt können im Verordnungswege nach Anhörung der Handels- und Gewerbekammern erlassen werden.

§ 13. Transferierung.

Die Verlegung einer konzessionierten öffentlichen Apotheke innerhalb der Gemeinde oder des Gemeindeteiles, welcher als Standort der Apotheke bestimmt ist (§ 8, zweiter Absatz), bedarf der behördlichen Genehmigung.

§ 14. Betriebspflicht.

Der Inhaber einer Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke (verantwortlicher Leiter) ist verpflichtet, den Betrieb der Apotheke ununterbrochen aufrecht zu erhalten; ebenso darf bei der Übernahme einer bestehenden öffentlichen Apotheke, welche auf Grund einer Konzession ausgeübt wird, in dem Betriebe derselben keine Unterbrechung eintreten.

Beabsichtigt der Inhaber der Konzession die Anheimsagung derselben, so hat er dies mindestens zwei Monate vorher der Behörde anzuzeigen.

Wird der Betrieb einer öffentlichen konzessionierten Apotheke gegen die vorstehenden Vorschriften unterbrochen oder eingestellt, so kann die Behörde, falls die Aufrechterhaltung des Betriebes mit Rücksicht auf das Bedürfnis der Bevölkerung geboten ist, den Betrieb für Rechnung des Inhabers der Apotheke bis zur vorschriftsmäßigen Anheimsagung der Konzession von Amts wegen einem Provisor übertragen, dessen Entlohnung von der Behörde festgesetzt wird.

Die Bestimmungen dieses Paragraphen finden auch Anwendung auf konzessionierte öffentliche Apotheken, welche für Rechnung der Witwe oder der minderjährigen Deszendenten des Konzessionsinhabers fortgeführt werden.

§ 15. Geschäftsführung und Verpachtung.

Ist der Konzessionsinhaber oder der verantwortliche Leiter vorübergehend verhindert, den Betrieb der Apotheke selbst zu leiten, so hat er einen geeigneten Geschäftsführer (§ 2 und § 3, 1. Absatz) zu bestellen, welcher gleichzeitig mit der Bestellung der Behörde namhaft zu machen ist.

Wenn der Konzessionsinhaber oder der verantwortliche Leiter im Laufe eines Jahres durch mehr als vier Wochen an der Leitung der Apotheke verhindert ist, so hat er die behördliche Genehmigung der Bestellung des Geschäftsführers zu erwirken.

Abgesehen von den bereits im § 11, 2. und 4. Absatz erwähnten Fällen ist der ständige Betrieb einer konzessionierten öffentlichen Apotheke durch einen Provisor oder die Verpachtung derselben nur mit behördlicher Genehmigung zulässig. Eine solche Genehmigung darf nur ausnahmsweise aus wichtigen Gründen und jeweilig nur für einen bestimmten Zeitraum, welcher fünf Jahre nicht überschreiten darf, erteilt werden. Die Afterverpachtung ist verboten.

Der behördlich genehmigte Pächter ist der verantwortliche Leiter der Apotheke.

Wenn die Bestellung eines Provisors oder Geschäftsführers nach Maßgabe der Vorschriften des § 11, 2. und 4. Absatz, und des § 15, 1. bis 3. Absatz, unterblieben ist, kann die Behörde, falls die Aufrechterhaltung des Betriebes der Apotheke mit Rücksicht auf das Bedürfnis der Bevölkerung geboten ist, diesen Betrieb bis zur Behebung des vorbezeichneten Mangels für Rechnung des Inhabers der Apotheke von Amts wegen einem Provisor übertragen, dessen Entlohnung von der Behörde festgesetzt wird. Andernfalls kann der Betrieb der Apotheke bis zur Behebung des Mangels von der Behörde eingestellt werden.

§ 16. Zurücknahme der Konzession.

Die Zurücknahme der Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke kann erfolgen:

1. Wenn die Apotheke binnen sechs Monaten nach Rechtskraft der Konzessionserteilung nicht in Betrieb gesetzt wird;
2. wenn der Betrieb der Apotheke durch mehr als drei Monate unterbrochen wird;
3. wenn bei den Konzessionsinhabern der ursprüngliche und noch fortdauernde Mangel eines der im § 2 bezeichneten Erfordernisse zur Erlangung einer Konzession nachträglich zum Vorschein kommt;
4. wenn der Konzessionsinhaber die österreichische Staatsbürgerschaft verliert.

In gleicher Weise kann die Entfernung eines verantwortlichen Leiters oder Geschäftsführers von dem Betriebe der Apotheke durch die Behörde verfügt werden, wenn hinsichtlich der Person desselben die oben unter Z. 3 und 4 bezeichneten Voraussetzungen zutreffen.

Dritter Titel. Realapotheken.

§ 17. Realgerechtsame.

Die Realeigenschaft der zu Recht bestehenden radizierten und verkäuflichen Apotheken (Realapotheken) bleibt unverändert; ebenso bleiben für die Beurteilung der Realeigenschaft einer Apotheke die bisherigen Vorschriften in Geltung.

Neue Realapotheken dürfen nicht gegründet werden.

§ 18. Verantwortlicher Leiter.

Der Betrieb einer Realapotheke darf nur durch einen verantwortlichen Leiter ausgeübt werden, welcher die persönliche Eignung zum selbständigen Betriebe einer öffentlichen Apotheke (§ 2) besitzt.

Vermag der Besitzer einer Realapotheke diese Eignung selbst nicht nachzuweisen, so kann die Apotheke nur durch einen Provisor oder Pächter, welcher als verantwortlicher Leiter bestellt wird, betrieben werden.

Die Bestellung des verantwortlichen Leiters unterliegt der behördlichen Genehmigung, welche nur dann versagt werden darf, wenn die mit der Leitung zu betrauende Person entweder die Eignung zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke (§ 2) nicht besitzt, oder bereits eine andere öffentliche Apotheke für eigene oder fremde Rechnung betreibt (§ 3, 1. Absatz).

Wird durch eine Verhinderung des verantwortlichen Leiters einer Realapotheke eine Stellvertretung in der Führung des Betriebes notwendig, so hat der verantwortliche Leiter für die Bestellung eines geeigneten Geschäftsführers nach Maßgabe der Bestimmungen des § 15, 1. und 2. Absatz, Sorge zu tragen.

Die Bestimmungen des § 16, letzter Absatz, gelten auch für verantwortliche Leiter oder Geschäftsführer von Realapotheken.

§ 19. Betriebseinstellung.

Wenn für eine im Betriebe befindliche Realapotheke kein verantwortlicher Leiter oder — im Falle dessen Verhinderung — kein Geschäftsführer gemäß den Bestimmungen des § 18 bestellt ist, so kann der Betrieb der Apotheke bis zur Behebung dieses Mangels von der Behörde eingestellt werden.

Vierter Titel. Filialen.

§ 20. Allgemeine Bestimmungen.

Dem Inhaber einer öffentlichen Apotheke kann ausnahmsweise die Bewilligung zum Betriebe einer Filiale an einem von öffentlichen Apotheken entfernten Orte erteilt werden, an welchem ein besonderes Bedürfnis nach einer Verabreichungsstelle von Heilmitteln vorübergehend besteht (z. B. bei großen Arbeiterniederlassungen während der Dauer von Bauunternehmungen) oder sich in jährlich wiederkehrenden Perioden geltend macht (z. B. in Kurorten).

Die Filiale kann nur im Zusammenhange mit der öffentlichen Apotheke, für welche sie bewilligt wurde, betrieben und daher nur gleichzeitig mit der öffentlichen Apotheke von einem dritten übernommen werden.

Wird dem Inhaber einer Realapotheke die Bewilligung zur Errichtung einer Filiale erteilt, so bildet diese Bewilligung keinen Bestandteil des Realrechtes.

Zum Betriebe einer Filiale muß ein behördlich genehmigter Geschäftsführer (§ 2, 4. Absatz) bestellt werden. Unterbleibt die Bestellung, so kann der Betrieb der Filiale bis zur Behebung des Mangels von der Behörde eingestellt werden.

Auf Filialen haben die Bestimmungen des § 3, des § 4, des § 9, des § 11 und des § 13 sinngemäße Anwendung zu finden.

§ 21. Dispensieranstalten.

Im Falle der Bewilligung einer Filiale für einen vorübergehenden Bedarf (Dispensieranstalt) ist die Dauer der Bewilligung bei der Erteilung derselben festzusetzen; die Bewilligung erlischt, wenn der Betrieb der Filiale binnen Monatsfrist nach erteilter Bewilligung nicht eröffnet oder später durch ebenso lange Zeit unterbrochen wurde.

§ 22. Saisonapotheken.

Erfolgt die Bewilligung zum Betriebe einer Filiale für eine jährlich wiederkehrende Periode (Saisonapotheke), so ist die Dauer der Periode, während welcher die Filiale betrieben werden muß, zu bezeichnen.

In diesem Falle erlischt die Bewilligung, wenn der Betrieb der Filiale in einem Jahre nicht längstens binnen Monatsfrist nach Beginn der vorerwähnten Periode er-

öffnet oder während der Dauer derselben durch ebensolange Zeit unterbrochen wurde.

§ 23. Zurücknahme der Bewilligung.

Die Bewilligung zum Betriebe einer Filiale ist zurückzunehmen, wenn ein Bedürfnis nach einer Verabreichungsstelle von Heilmitteln im betreffenden Orte nicht mehr vorhanden ist oder wenn an dem Orte, an welchem die Filiale besteht, oder der in Betracht kommenden Umgebung dieses Ortes eine selbständige öffentliche Apotheke errichtet wird.

Zweiter Abschnitt.

Hausapotheken.

§ 24. Dispensationsbefugnis der Ärzte im allgemeinen.

Ärzten ist das Dispensieren von Heilmitteln nur nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen gestattet.

§ 25. Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.

Die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke darf einem Arzte nur erteilt werden, wenn sich an dem Orte, an welchem der Arzt ansässig ist, keine öffentliche Apotheke oder Filiale einer solchen befindet und mit Rücksicht auf die Entfernung der nächsten derartigen Apotheke oder Filiale an dem Wohnorte des Arztes ein Bedürfnis nach einer Verabreichungsstelle von Heilmitteln besteht.

Wenn der Arzt seinen Wohnsitz an einen anderen Ort verlegt, so erlischt die für den früheren Wohnsitz erteilte Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke.

Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn die Hausapotheke infolge der Errichtung einer öffentlichen Apotheke oder der Filiale einer solchen am Standorte der Hausapotheke oder in der Umgebung entbehrlich geworden ist.

§ 26. Befugnis beim Betriebe ärztlicher Hausapotheken.

Die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke berechtigt den Arzt zur Verabreichung von Heilmitteln an die in seiner Behandlung stehenden Kranken, insoferne die Behandlung nicht an einem Orte stattfindet, an dem eine öffentliche Apotheke vorhanden ist.

Überdies ist der Arzt berechtigt und verpflichtet, ein Heilmittel aus seiner Hausapotheke zu verabfolgen, wenn dasselbe von einem anderen Arzte verordnet wird und aus einer öffentlichen Apotheke nicht mehr rechtzeitig beschafft werden könnte.

§ 27. Vorschriften für den Betrieb von ärztlichen Hausapotheken.

Der Arzt darf die zur Einrichtung und Ergänzung seiner Hausapotheke erforderlichen chemischen und pharmaceutischen Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus einer öffentlichen Apotheke beziehen.

Die Bestimmungen über die Zulässigkeit der Verwendung von Gehilfen beim Betriebe ärztlicher Hausapotheken, sowie über die Voraussetzungen und die Art der Verwendung solcher Gehilfen haben im Verordnungswege zu erfolgen.

§ 28. Notapparate.

Ärzte, die an einem Orte ansässig sind, an welchem sich keine öffentliche Apotheke befindet, sind, soferne sie nicht mit behördlicher Bewilligung eine Hausapotheke

führen, zur Haltung eines Notapparates, welcher die für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Heilmittel enthält, verpflichtet.

Den am Standorte einer öffentlichen Apotheke wohnhaften Ärzten kann von der Behörde die Bewilligung zur Haltung eines solchen Notapparates erteilt werden, wenn dieselben in Ausübung ihres Berufes Kranke in Orten besuchen, in denen sich keine öffentlichen Apotheken befinden und die rechtzeitige Herbeischaffung der zur ersten Hilfeleistung in dringenden Fällen erforderlichen Heilmittel aus einer solchen Apotheke durch die Verkehrsverhältnisse erschwert wird.

Diejenigen Heilmittel, welche die Notapparate enthalten müssen, werden im Verordnungswege bezeichnet.

Die Ärzte sind verpflichtet, die Arzneimittel des Notapparates aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen.

Im Verordnungswege kann bestimmt werden, daß und unter welchen Voraussetzungen die Haltung von Notapparaten auch in anderen als den in den ersten beiden Absätzen bezeichneten Fällen zulässig oder notwendig ist.

§ 29. Dispensationsbefugnis der homöopathischen Ärzte.

Ärzte, welche sich bei der Behandlung ihrer Kranken der homöopathischen Heilmethode bedienen, sind berechtigt, die nach dieser Heilmethode durch Verdünnung oder Verreibung aus den erforderlichen Stammtinkturen und Präparaten hergestellten Arzneien ihren Patienten unentgeltlich zu verabreichen.

Der staatlichen Sanitätsverwaltung bleibt vorbehalten, besondere Anordnungen über die Verabfolgung homöopathischer Arzneien zu treffen.

§ 30. Tierärztliche Hausapotheken.

Diplomierten Tierärzten kann von der Behörde die Haltung von Hausapotheken für den Bedarf der eigenen tierärztlichen Praxis bewilligt werden.

Die Tierärzte dürfen die zur Einrichtung und Ergänzung ihrer Hausapotheken erforderlichen chemischen und pharmaceutischen Präparate, sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus einer öffentlichen Apotheke beziehen.

Weitere Vorschriften über die Erteilung und Zurücknahme der Bewilligung zur Haltung tierärztlicher Hausapotheken können im Verordnungswege getroffen werden.

§ 31. Behördliche Regelung.

Die Bestimmungen des § 7 finden auf Hausapotheken der Ärzte und Tierärzte, sowie auf Notapparate sinngemäße Anwendung.

Dritter Abschnitt.

Anstaltsapotheken.

§ 32. Bewilligung zum Betriebe von Anstaltsapotheken.

Der Betrieb eigener Anstaltsapotheken kann öffentlichen Heil- und Humanitätsanstalten, sowie den nach den Gesetzen über die Krankenversicherung der Arbeiter eingerichteten Krankenkassen und den Verbänden solcher Krankenkassen ausnahmsweise gestattet werden.

Im Verordnungswege können auch andere Anstalten und Korporationen bezeichnet werden, welchen die Berechtigung zum Betriebe eigener Anstaltsapotheken ausnahmsweise verliehen werden darf.

Auf die Errichtung von Anstaltsapotheken haben die Bestimmungen des § 8, 2. Absatz und des § 9, 1. und 3. Absatz, sinngemäß Anwendung zu finden.

Die Bewilligung zum Betriebe einer Anstaltsapotheke gilt nur für die Anstalt oder Korporation, welcher die Bewilligung erteilt wurde und kann auf andere nicht übertragen werden.

§ 33. Befugnis.

In Anstaltsapotheken dürfen Heilmittel nur an die in Pflege der Anstalt befindlichen Personen, beziehungsweise an die Mitglieder der Korporation, welcher die Bewilligung erteilt wurde, verabfolgt werden.

Die ausnahmsweise Verabreichung von Heilmitteln an andere Personen hat zur Voraussetzung, daß die Beschaffung des Heilmittels dringend geboten ist und aus einer öffentlichen Apotheke nicht rechtzeitig erfolgen kann, worüber die Bestätigung eines Arztes beizubringen ist.

In einem solchen Falle darf die Verabfolgung des Heilmittels nicht verweigert werden.

§ 34. Betriebsanlage.

Vor der Inbetriebsetzung einer Anstaltsapotheke ist die behördliche Genehmigung für die Betriebsanlage derselben zu erwirken.

§ 35. Verantwortlicher Leiter.

Der Betrieb einer Anstaltsapotheke darf nur durch einen verantwortlichen Leiter (Provisor) ausgeübt werden, welcher die persönliche Eignung zum selbständigen Betriebe einer öffentlichen Apotheke (§ 2) besitzt.

Die Bestellung des verantwortlichen Leiters unterliegt der behördlichen Genehmigung.

Wird durch eine Verhinderung des verantwortlichen Leiters einer Anstaltsapotheke eine Stellvertretung in der Führung des Betriebes notwendig, so hat der verantwortliche Leiter für die Bestellung eines geeigneten Geschäftsführers nach Analogie der Bestimmungen des § 15, 1. und 2. Absatz, Sorge zu tragen. Die Bestimmungen des § 16, letzter Absatz, gelten auch für verantwortliche Leiter oder Geschäftsführer von Anstaltsapotheken.

§ 36. Betriebseinstellung.

Wenn für eine im Betriebe befindliche Anstaltsapotheke kein verantwortlicher Leiter oder — im Falle dessen Verhinderung — kein Geschäftsführer gemäß den Bestimmungen des § 35 bestellt ist, so kann der Betrieb der Apotheke bis zur Behebung dieses Mangels von der Behörde eingestellt werden.

§ 37. Zurücknahme der Bewilligung.

Wenn die Anstalt oder Korporation, welcher die Bewilligung zum Betriebe einer Anstaltsapotheke erteilt wurde, diese Bewilligung mißbraucht, so kann dieselbe von der Behörde zurückgenommen werden.

§ 38. Sonstige Vorschriften.

Die Vorschriften der §§ 3, 4, 7 und 13 finden auf Anstaltsapotheken sinngemäße Anwendung.

Vierter Abschnitt.

Strafbestimmungen.

§ 39. Strafen.

Wer den Vorschriften dieses Gesetzes oder den in Durchführung desselben erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt, wird, soferne seine Handlung nicht unter eine Bestimmung des allgemeinen Strafgesetzes fällt, an Geld von 10 bis zu 2000 *K* oder mit Arrest von einem Tage bis zu drei Monaten bestraft.

§ 40. Strafbemessung.

Bei Bemessung der Strafe ist auf die vorhandenen erschwerenden und mildernden Umstände, sowie auf die Vermögens-, Erwerbs- und Einkommensverhältnisse des Beschuldigten Rücksicht zu nehmen.

In jedem Straferkenntnisse, durch welches eine Geldstrafe verhängt wird, ist zugleich die Arreststrafe zu bestimmen, welche im Falle der Uneinbringlichkeit an die Stelle der ersteren zu treten hat.

Hiebei ist für einen Strafbetrag von 10 bis 20 *K* auf einen Tag, bei höheren Geldstrafen für je 20 *K* auf je einen Tag Arrest zu erkennen; doch darf die Dauer des Arrestes drei Monate nicht übersteigen.

§ 41. Strafen gegen Geschäftsführer.

Wird eine konzessionierte öffentliche Apotheke oder die Filiale einer öffentlichen Apotheke durch einen Geschäftsführer betrieben, so haftet der Konzessionsinhaber für die gegen den Geschäftsführer verhängten Geldstrafen.

Beim Betriebe einer Real- oder einer Anstaltsapotheke durch einen Geschäftsführer tritt die gleiche Haftung für den verantwortlichen Leiter hinsichtlich der gegen den Geschäftsführer verhängten Geldstrafen ein.

§ 42. Entziehung der Berechtigung.

Die Entziehung der Berechtigung zum selbständigen Betriebe einer Apotheke hat auf Grund strafgerichtlicher Urteile, mit denen der Verlust der Apothekerbefugnis ausgesprochen wird oder der Verlust des akademischen Grades verbunden ist, platzzugreifen.

Außer diesen Fällen kann der Inhaber der Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke durch behördliche Verfügung von der Leitung der Apotheke auf eine bestimmte Zeit entfernt werden, wenn er wegen Nichtbeachtung der auf den Betrieb von Apotheken bezüglichen Vorschriften bestraft wurde, seit dem Tage, an welchem das Straferkenntnis rechtskräftig geworden ist, nicht mehr als sechs Monate verflossen sind und unter den gegebenen Umständen das gesetzliche Erfordernis der Verläßlichkeit beeinträchtigt erscheint. Macht derselbe sich späterhin neuerlich einer solchen Übertretung schuldig, so kann unter den vorstehenden Voraussetzungen die Berechtigung zum Betriebe der Apotheke für immer entzogen werden, sobald mit Rücksicht auf die Art der begangenen strafbaren Handlung im Zusammenhalte mit der Persönlichkeit des Unternehmers von dem Fortbetriebe der Apotheke dauernd Mißbrauch zu besorgen ist.

Wenn der Konzessionsinhaber durch behördliche Verfügung von der Leitung einer Apotheke auf bestimmte Zeit entfernt wurde, so ist der Betrieb der Apotheke während dieser Zeit, falls die Aufrechterhaltung des Betriebes mit Rücksicht auf das Bedürfnis der Bevölkerung geboten ist, für Rechnung des Konzessionsinhabers von

Amts wegen einem Provisor zu übertragen, dessen Entlohnung von der Behörde festgesetzt wird. Andernfalls ist der Betrieb der Apotheke von der Behörde während der betreffenden Zeit einzustellen.

Die Bestimmungen des 1. und 2. Absatzes finden analog auch auf die Entfernung eines verantwortlichen Leiters oder Geschäftsführers von dem Betriebe einer öffentlichen Apotheke, der Filiale einer solchen oder einer Anstaltsapotheke durch die Behörde Anwendung.

Wird ein Geschäftsführer gemäß den vorstehenden Bestimmungen von dem Betriebe einer Apotheke oder der Filiale einer solchen durch die Behörde entfernt, so kann, wenn die Übertretung von dem Geschäftsführer mit Wissen des Konzessionsinhabers oder des verantwortlichen Leiters begangen wurde, nach Maßgabe der Bestimmungen des 2. und 4. Absatzes der Konzessionsinhaber oder der verantwortliche Leiter selbst von dem Betriebe der Apotheke entfernt, sowie die Bewilligung zum Betriebe einer Filiale, beziehungsweise bei konzessionierten öffentlichen Apotheken die Konzession zum Betriebe der Apotheke entzogen werden.

§ 43. Widmung der Strafbeträge.

Die aus den Geldstrafen einfließenden Beträge sind zu Zwecken der Versorgung der Apothekergehilfen, sowie der Witwen und Waisen derselben zu widmen.

Die näheren Bestimmungen hierüber sind bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung im Verordnungswege zu treffen.

Fünfter Abschnitt.

Behörden und Verfahren.

§ 44. Kompetenz der politischen Behörde erster Instanz.

Die Handhabung der Vorschriften dieses Gesetzes obliegt, insoweit das Gesetz nicht andere Anordnungen enthält oder die Kompetenz der Gerichte eintritt, in erster Instanz den politischen Bezirksbehörden (Bezirkshauptmannschaften, Kommunalämtern der mit eigenen Statuten versehenen Gemeinden), in deren Bezirke der Standort der betreffenden Apotheke, beziehungsweise Filiale gelegen oder für den Fall der Neuerrichtung in Aussicht genommen ist.

Wo daher im Texte dieses Gesetzes eine Behörde ohne nähere Bezeichnung erwähnt wird, ist darunter die zuständige politische Behörde erster Instanz zu verstehen.

§ 45. Rechtszug.

Gegen Entscheidungen und Verfügungen der politischen Behörden erster Instanz, welche auf Grund der Vorschriften dieses Gesetzes oder der in Durchführung desselben erlassenen Anordnungen gefällt werden, steht die Berufung binnen 14 Tagen an die politische Landesbehörde, gegen die Entscheidung der letzteren, soferne ein weiterer Rechtszug nicht durch die Bestimmungen dieses Gesetzes ausgeschlossen ist, binnen vier Wochen an das Ministerium des Innern offen.

Gegen ein in zweiter Instanz im Punkte der Schuld bestätigtes Straferkenntnis findet eine weitere Berufung nicht statt.

§ 46. Gesuch um die Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke.

Ein Gesuch um die Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke ist bei der politischen Behörde erster Instanz, in deren Bezirke der Standort der Apotheke gelegen oder in Aussicht genommen ist, einzubringen.

Einem solchen Gesuche sind die Belege über das Vorhandensein der im § 2 bezeichneten Voraussetzungen für die persönliche Eignung, sowie, falls der Bewerber eine bereits bestehende Apotheke fortbetreiben will, die Rechtsurkunden, durch welche der Übergang der Apotheke an den Bewerber unter der Voraussetzung der Konzessionserteilung nachgewiesen wird, und, falls die Apotheke durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden übernommen wird, die amtliche Ausfertigung über das Ergebnis der aus Anlaß des beabsichtigten Überganges der Apotheke nach den Vorschriften dieses Gesetzes durchgeführten Schätzung derselben anzuschließen.

Sobald seit einer vorhergegangenen solchen Schätzung nicht mehr als ein Jahr verstrichen ist, genügt es, wenn die amtliche Ausfertigung über das Ergebnis dieser letzten Schätzung beigebracht wird.

§ 47. Vorverfahren.

Die politische Behörde erster Instanz hat über jedes ordnungsgemäß instruierte Gesuch um die Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke zunächst sämtliche für die Entscheidung maßgebenden Verhältnisse (§§ 2, 3 und 9) zu erheben.

Beabsichtigt der Bewerber die Errichtung der Apotheke in einer Gemeinde, in welcher bisher keine vorhanden war oder soll durch die Errichtung die Anzahl der bisher in der Gemeinde bestandenen öffentlichen Apotheken vermehrt werden, so hat die politische Behörde erster Instanz den Gemeinden des Standortes und der in Betracht kommenden Umgebung, sowie wo Bezirksvertretungen bestehen, auch diesen unter Festsetzung einer angemessenen Frist Gelegenheit zur Äußerung über das Gesuch zu geben.

Kommen bei der Errichtung der Apotheke mit Rücksicht auf den für dieselbe gewählten Standort auch in anderen politischen Bezirken gelegene Gemeinden in Betracht, so ist die Einvernehmung dieser Gemeinden und eventuell der Bezirksvertretungen in gleicher Weise durch die zuständige politische Behörde erster Instanz zu veranlassen.

Nach Durchführung der Erhebungen sind die Verhandlungsakten unter Anschluß des Gutachtens des Amtsarztes mit einem Antrage der politischen Landesbehörde vorzulegen, in deren Verwaltungsgebiete der Standort der Apotheke gelegen oder in Aussicht genommen ist.

§ 48. Verlautbarung.

In dem im § 47, zweiter Absatz, vorgesehenen Falle hat die politische Landesbehörde zunächst die Bewerbung unter Anführung des Namens des Gesuchsstellers und des für die Apotheke in Aussicht genommenen Standortes in der für amtliche Bekanntmachungen bestimmten Zeitung mit dem Beisatze zu verlautbaren, daß die Inhaber der am Standorte oder in der Umgebung bestehenden öffentlichen Apotheken ihre etwaigen Einsprüche gegen die Errichtung der neuen Apotheke in der Frist von längstens vier Wochen vom Tage der Kundmachung an gerechnet, bei der im § 46, 1. Absatz, bezeichneten politischen Behörde erster Instanz mündlich oder schriftlich geltend machen können. Später einlangende Einsprüche sind nicht in Betracht zu ziehen.

Vor der Entscheidung über die Erteilung einer Konzession hat die politische Landesbehörde in einem solchen Falle überdies, sobald Apothekerkammern errichtet sind, der zuständigen Kammer, bis dahin dem betreffenden Apothekergremium, unter Festsetzung einer angemessenen Frist Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

§ 49. Konzessionsbehörden.

Über das Gesuch um Erteilung der Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke entscheidet die politische Landesbehörde, in deren Verwaltungsgebiete der Standort der Apotheke gelegen oder in Aussicht genommen ist.

Kommen bei der Errichtung der Apotheke in dem im § 47, 2. Absatz, vorgesehenen Falle mit Rücksicht auf den für die Apotheke gewählten Standort auch Gemeinden des Verwaltungsgebietes anderer politischer Landesbehörden in Betracht, so hat die im ersten Absatze bezeichnete Landesbehörde über die Konzessionserteilung im Einvernehmen mit diesen letzteren Behörden zu entscheiden.

Wenn zwischen den Landesbehörden eine Übereinstimmung nicht zu stande kommt, entscheidet das Ministerium des Innern.

Gegen eine Entscheidung der Landesbehörden, mit welcher die Konzession zum selbständigen Betriebe einer Apotheke verweigert wird, steht dem Gesuchsteller, gegen die Erteilung der Konzession aber denjenigen Inhabern öffentlicher Apotheken, welche gemäß § 48, 1. Absatz, rechtzeitig einen Einspruch erhoben haben, die Berufung an das Ministerium des Innern zu.

§ 50. Die Ermittlung des Schätzungswertes von konzessionierten öffentlichen Apotheken.

Die Ermittlung des Schätzungswertes einer öffentlichen Apotheke, welche auf Grund einer Konzession betrieben wird, ist im Falle des Überganges derselben auf einen Anderen durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden (§ 11) von der politischen Behörde erster Instanz über Ansuchen des Inhabers der Apotheke anzuordnen.

Besteht bei der Apotheke eine Filiale, welche nicht in demselben politischen Bezirke gelegen ist, so ist die Schätzung der Filiale im Wege der zuständigen politischen Behörde zu veranlassen.

Die Schätzung erfolgt unter der Leitung eines Vertreters dieser Behörde durch die von derselben bestellten Sachverständigen; dem Schätzungsakte ist der Amtsarzt, sowie der Inhaber der Apotheke oder dessen Vertreter beizuziehen.

§ 51. Schätzung, Bestellung der Sachverständigen.

Die politische Landesbehörde hat nach Einvernehmung der Apothekerkammern des betreffenden Verwaltungsgebietes — vor Errichtung von Apothekerkammern aber nach Einvernehmung der etwa im Lande bestehenden Apothekergremien — jährlich eine Liste der in den Fällen des § 50 zu verwendenden Sachverständigen aufzustellen und kundzumachen.

Aus dieser Liste hat die politische Behörde erster Instanz im einzelnen Falle die Sachverständigen zu wählen. Nötigenfalls können auch Sachverständige, welche in der amtlichen Liste eines anderen der im Reichsrate vertretenen Königreiche oder Länder aufgeführt sind, von der Behörde herangezogen werden. Für jeden Schätzungsakt sind zwei Sachverständige zu bestellen. Einigen sich die Sachverständigen nicht über das abzugebende Gutachten, so hat die Behörde einen dritten Sachverständigen zuzuziehen.

Der Inhaber der Apotheke kann Einwendungen gegen die von der Behörde gewählten Sachverständigen bis zur Vornahme der Schätzung durch dieselben vorbringen. Über diese Einwendungen hat die politische Behörde erster Instanz zu entscheiden. Gegen die letztere Entscheidung steht dem Inhaber die Berufung an die politische Landesbehörde offen, deren Ausspruch über die Bestellung der Sachverständigen endgültig ist.

In dem Falle, als gegen einen der Sachverständigen Einwendungen seitens des Inhabers der Apotheke erhoben wurden, hat die Schätzung zu unterbleiben, bis über diese Einwendungen rechtskräftig entschieden worden ist.

§ 52. Schätzung, Beeidigung der Sachverständigen.

Vor Beginn der Schätzung haben die Sachverständigen eidlich zu geloben, daß sie ihr Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen unter Beobachtung der für

die Ermittlung des Schätzungswertes bestehenden gesetzlichen Vorschriften abgeben und gegenüber dritten Personen über die Geschäfts- und Betriebsverhältnisse, von welchen sie aus Anlaß der Vornahme der Schätzung Kenntnis erlangen, das strengste Geheimnis bewahren werden.

§ 53. Durchführung der Schätzung.

Die Mitglieder der Schätzungskommission sind berechtigt, in die Geschäftsbücher und Rechnungen, welche in der Apotheke geführt werden und deren Betrieb betreffen, Einsicht zu nehmen und sämtliche Betriebsräume, sowie die Einrichtung der Apotheke zu besichtigen. Wird die Vorlage der Geschäftsbücher und Rechnungen oder der Zutritt zu den Betriebsräumen und Einrichtungen verweigert und erklären sich infolgedessen die Sachverständigen außer stande, den Schätzungswert der Apotheke festzustellen, so hat die Schätzung zu unterbleiben.

Der Leiter der Schätzungskommission hat die Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften bei Durchführung der Schätzung zu überwachen.

Die Sachverständigen sind verpflichtet, die tatsächlichen Voraussetzungen, auf denen ihr Gutachten beruht, nebst den übrigen Grundlagen der Wertberechnung in das Schätzungsoperat aufzunehmen, alle Aufklärungen zu erteilen, welche zur Klarstellung des Schätzungsoperates dienen und sich über allfällige Erinnerungen und Einwendungen des Leiters der Schätzungskommission, des Amtsarztes, sowie des Inhabers der Apotheke zu äußern.

Der Wert der Apotheke ist von den Sachverständigen unter Bedachtnahme auf die im § 12 enthaltenen Grundsätze, sowie die hierüber im Verordnungswege erlassenen Vorschriften zu ermitteln und in einem bestimmten Betrage ziffermäßig anzugeben.

Bei Zuziehung eines dritten Sachverständigen zur Schätzung (§ 51, 2. Absatz) wird der Schätzungswert durch das Gutachten der Mehrheit der Sachverständigen bestimmt. Können sich in einem solchen Falle nicht mindstens zwei von den drei Sachverständigen über den Schätzungswert einigen, so ist eine neuerliche Schätzung anzuordnen, welcher andere Sachverständige beizuziehen sind.

Sobald die Schätzung unter Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften durchgeführt worden ist, hat die politische Behörde erster Instanz dem Inhaber der Apotheke eine amtliche Ausfertigung über das Ergebnis der Schätzung der Apotheke samt der etwaigen Filialen auszufolgen.

Die Kosten der Schätzung werden von der vorbezeichneten Behörde festgestellt und sind von dem Inhaber der Apotheke zu bestreiten.

§ 54. Taxe für die Konzessionsverleihung.

Für die Verleihung der Konzession zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke hat der Konzessionär eine Taxe zu entrichten, welche im Falle der Übernahme der Apotheke auf Grund eines Rechtsgeschäftes unter Lebenden mit 2 bis 5% des nach den Vorschriften dieses Gesetzes ermittelten Schätzungswertes der Apotheke, in allen anderen Fällen dagegen mit einem Betrage von 500 bis 5000 *K* zu bemessen ist. Die Bemessung der Taxe ist nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen im Verordnungswege zu regeln.

Die Taxen sind zu Zwecken der Versorgung der Apothekergehilfen, sowie der Witwen und Waisen derselben zu widmen. Die näheren Bestimmungen hierüber sind bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung im Verordnungswege zu treffen.

§ 55. Verfahren bei der Bewilligung zum Betriebe einer Filiale.

Gesuche um die Bewilligung zum Betriebe einer Filiale einer öffentlichen Apotheke sind bei der politischen Behörde erster Instanz, in deren Bezirke die Filiale

errichtet werden soll, einzubringen; diese Behörde hat die für die Entscheidung maßgebenden Verhältnisse von Amtswegen zu erheben und das im § 47, 2. bis 4. Absatz, vorgeschriebene Verfahren in jedem Falle durchzuführen.

Über die Erteilung der Bewilligung ist unter analoger Anwendung der Vorschriften der §§ 48 und 49 zu entscheiden.

§ 56. Verfahren bei der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.

Ein Arzt, welcher sich um die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke im Sinne des § 25, 1. Absatz, bewerben will, hat das bezügliche Gesuch bei der politischen Behörde erster Instanz, in deren Bezirke sein Wohnsitz gelegen ist, einzubringen.

Diese Behörde hat die für die Entscheidung maßgebenden Verhältnisse von amtswegen zu erheben und nach Durchführung dieser Erhebungen die Verhandlungsakten unter Anschluß des Gutachtens des Amtsarztes mit einem Antrage der politischen Landesbehörde des Standortes der Apotheke vorzulegen.

Die Bestimmungen des § 49, 1. und 4. Absatz, gelten analog auch für die Erteilung der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke im Sinne des § 25, 1. Absatz.

Hat in dem betreffenden Orte bisher keine ärztliche Hauspotheke bestanden, so haben die Vorschriften des § 47, 2. und 3. Absatz, des § 48 und des § 49, 2. und 3. Absatz, sinngemäße Anwendung zu finden.

§ 57. Verfahren bei der Bewilligung zum Betriebe einer Anstaltsapotheke.

Anstalten oder Korporationen, welche sich um die Bewilligung zum Betriebe einer Anstaltsapotheke im Sinne des § 32 bewerben wollen, haben das bezügliche Gesuch bei der politischen Behörde erster Instanz, in deren Bezirke die Apotheke errichtet werden soll, einzubringen; für die Durchführung des Verfahrens gelten analog die Bestimmungen des § 55.

§ 58. Gesuch um die Genehmigung eines verantwortlichen Leiters oder Geschäftsführers.

Das Gesuch um die Genehmigung eines verantworlichen Leiters oder Geschäftsführers zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke oder einer Filiale einer solchen, sowie einer Anstaltsapotheke ist bei der politischen Behörde erster Instanz, in deren Bezirke die betreffende Apotheke, beziehungsweise Filiale gelegen ist, unter Anschluß der Nachweisungen über die persönliche Eignung des zu Bestellenden (§ 2) einzubringen.

Bei Verpachtung einer öffentlichen Apotheke ist zugleich der Pachtvertrag vorzulegen.

§ 59. Verfahren bei der Genehmigung von Betriebsanlagen.

Die Genehmigung der Betriebsanlage einer öffentlichen Apotheke oder einer Filiale einer solchen (§ 5), sowie einer Anstaltsapotheke (§ 34) ist unter Beibringung der erforderlichen Beschreibungen und planlichen Darstellungen bei der politischen Behörde erster Instanz anzusuchen.

Die Behörde hat über das Ansuchen die erforderlichen Erhebungen zu pflegen und nach Maßgabe des Ergebnisses dieser Erhebungen zu entscheiden.

Die Entscheidung hat im Falle der Genehmigung der Anlage die bezüglich der Errichtung und des Betriebes der Apotheke etwa notwendigen Bedingungen und Beschränkungen zu enthalten.

§ 60. Kompetenz zur Verleihung von Auszeichnungen.

Die im § 6 erwähnten Auszeichnungen für öffentliche Apotheken werden von den politischen Landesbehörden verliehen.

§ 61. Strafverfahren.

Die Untersuchung und Bestrafung der Übertretungen dieses Gesetzes fällt in den Wirkungkreis der politischen Behörden erster Instanz.

Hinsichtlich des Verfahrens gelten die allgemeinen Vorschriften für das Verfahren in den zur politischen Amtshandlung gehörigen Übertretungsfällen.

§ 62. Zwangsmittel.

Bei Vollziehung der gemäß den Bestimmungen dieses Gesetzes getroffenen Anordnungen ist die Behörde berechtigt, die zur Sicherung des Erfolges nötigen Maßregeln zu ergreifen. als Beschlagnahme von Vorräten, Schließung von Betriebsstätten und dergleichen.

Die nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes von der Behörde auferlegten Geldleistungen (als Konzessionstaxen, Schätzungskosten, Entlohnung des von Amts wegen bestellten Provisors, Geldstrafen) können im Wege der politischen Exekution eingebracht werden.

§ 63. Staatsaufsicht.

Die Überwachung des gesamten Apothekenwesens obliegt der Staatsverwaltung.

Die Aufsicht über die Apotheken wird von den politischen Behörden von Amts wegen ausgeübt.

Nähere Bestimmungen. über die Handhabung des staatlichen Aufsichtsrechtes können im Verordnungswege erlassen werden.

Sechster Abschnitt.

Schlussbestimmungen.

§ 64. Aufrechterhaltung erworbener Rechte.

Die auf Grund der früheren Vorschriften erworbenen Rechte zum Betriebe von Apotheken bleiben aufrecht.

§ 65. Beziehung zu anderen Vorschriften.

Die für den Bedarf der bewaffneten Macht hinsichtlich des Arzneiwesens erlassenen Vorschriften werden durch dieses Gesetz nicht berührt; ebenso bleiben die Bestimmungen des allgemeinen Strafgesetzes, sowie des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, aufrecht.

Alle anderen älteren Vorschriften über Gegenstände, welche in diesem Gesetze geregelt sind und mit den Bestimmungen desselben nicht im Einklange stehen, werden außer Wirksamkeit gesetzt.

§ 66. Wirksamkeit des Gesetzes.

Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Kundmachung in Wirksamkeit.

§ 67. Vollzugsvorschrift.

Mit dem Vollzuge dieses Gesetzes ist der Minister des Innern im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern beauftragt.

Begründung.

(Die gegenwärtige Rechtslage.) Die gegenwärtige Organisation des Apothekenwesens in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern beruht auf zahlreichen, zum Teile noch aus alter Zeit stammenden Vorschriften, welche, meist einem augenblicklichen Bedürfnisse oder einem vorübergehenden Anlasse entspringend, die jeweilig herrschenden Anschauungen auf diesem Gebiete wiederspiegeln und durch die Gegensätze in den Prinzipien, von denen sie ausgingen, vielfach zur Ursache dauernder Unklarheit und Unsicherheit wurden.

Einige dieser Vorschriften wurden nur für einzelne Verwaltungsgebiete erlassen; andere sind entweder überhaupt nicht zur Durchführung gelangt oder wieder in Vergessenheit geraten.

(Bedürfnis einer Reform.) Einer einheitlichen gesetzlichen Grundlage entbehrte das Apothekenwesen bei uns bisher gänzlich und machte sich dieser Umstand in den letzten Jahren um so fühlbarer, als die Klagen der konditionierenden Pharmaceuten, welche ihre wirtschaftlichen und Berufsinteressen durch die herrschenden Zustände beeinträchtigt erachten, nicht verstummen wollen; die Unzufriedenheit derjenigen Elemente, welche sich dem Apothekerberufe zuwenden, wirkt naturgemäß ungünstig auf die Verhältnisse des ganzen Standes zurück, und es kann daher wohl behauptet werden, daß die Reform des Apothekenwesens sowohl seitens der Unternehmer, als seitens der Angestellten als ein unabweisliches Bedürfnis empfunden wird.

(Enquête vom Jahre 1900.) Die Regierung, welche alle Erscheinungen auf diesem Gebiete mit Aufmerksamkeit verfolgte, hielt sich demgemäß auch für verpflichtet, die Durchführung des Reformwerkes in Angriff zu nehmen. Zu diesem Behufe wurde zunächst im Jahre 1900 über Anregung des Obersten Sanitätsrates die Einberufung einer Enquête veranlaßt, welcher sowohl Vertreter der Besitzer von Apotheken als auch der konditionierenden Pharmaceuten beigezogen wurden. Die Enquête beschäftigte sich mit allen wichtigeren Fragen, die im Laufe der Zeit aufgeworfen worden waren, und brachte in vielen Punkten wesentliche Klärung. Zu einem abschließenden Ergebnisse gelangte jedoch die Enquête nicht, weshalb die Regierung auch nicht in der Lage war, die Beratungen derselben einer legislativen Aktion unmittelbar zugrunde zu legen. Es ergab sich vielmehr die Notwendigkeit, die bei der Enquête erörterten Anschauungen und Wünsche zum Ausgangspunkte weiterer Studien zu nehmen.

(Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 17. November 1902.) Inzwischen erfloß aus Anlaß des Überganges mehrerer konzessionierten Apotheken in Wien das Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 17. November 1902, Z. 9081, welches im prinzipiellen Gegensatze zu der von der Regierung seit dem Jahre 1861 beobachteten Praxis aus älteren Vorschriften die Notwendigkeit der Eröffnung eines Konkurses auch für den Fall der Erledigung einer bestehenden Apotheke ableitete und damit in letzter Konsequenz die Realisierbarkeit des kommerziellen Wertes jener Apothekenunternehmungen, die auf Grund einer Personalkonzession betrieben werden, im Vertragswege ausschloß.

Wenn auch nicht verkannt werden kann, daß die vorangeführte Entscheidung sich auf Normen stützt, die seinerzeit ausschließlich für Wien erlassen wurden, so

ist es doch naheliegend, daß die Erschütterung des Glaubens an die Rechtssicherheit des bisherigen Zustandes sich weit über die unmittelbare Rechtswirkung dieses in einem Einzelfalle ergangenen Erkenntnisses fühlbar gemacht hat.

Eine legislative Reform erscheint daher um so dringender, weil das Apothekenwesen einer klaren und festen gesetzlichen Grundlage sowohl im Interesse seiner eigenen gedeihlichen Entwicklung, als auch im öffentlichen Interesse nicht entbehren kann.

(Systemfrage.) Die Vorfrage für die Schaffung normaler Zustände auf dem Gebiete des Apothekenwesens bildet die Entscheidung über das System, welches der Reform als Basis zu dienen hat. Gerade diese Frage ist aber die umstrittenste auf dem ganzen zu regelnden Gebiete und hat im Laufe der Reformbewegung zur Geltendmachung der verschiedensten Anschauungen sowohl seitens der Besitzer als seitens der konditionierenden Pharmaceuten geführt; in den Versammlungen der Berufsgenossen, in der Fachpresse, sowie in zahlreichen sonstigen Publikationen wurden die mannigfachsten Vorschläge zur Herstellung eines allen Interessen gerecht werdenden Zustandes gemacht.

(Fehler des gegenwärtigen Systems.) Gegen das gegenwärtige System wird vor allem der Vorwurf erhoben, daß es durch die Zulässigkeit der Übertragung der Apotheken von Person zu Person die Entwicklung eines förmlichen Handels mit Apothekerkonzessionen begünstige und den nicht bemittelten Pharmaceuten die größten Schwierigkeiten in ihrem Streben nach Erlangung der Selbständigkeit bereite.

Es kann nicht geleugnet werden, daß diese Vorwürfe zum Teile nicht unbegründet sind.

Schon die Schwerfälligkeit des Apparates, welcher bei der von amtswegen einzuleitenden Neuerrichtung einer Apotheke und bei der Verleihung der Berechtigung im Konkurswege »an den Würdigsten« entfaltet werden mußte, steht in einem auffallenden Widerspruche zu der Leichtigkeit, mit welcher ein mit den erforderlichen Eigenschaften ausgerüsteter Aspirant sich in den Besitz einer Konzession setzen konnte, wenn Gelegenheit und Mittel ihm den Erwerb einer bestehenden Apotheke gestatteten.

Unter diesen Umständen mag es begreiflich erscheinen, daß die Ungleichmäßigkeit in den Vorbedingungen bei der Erlangung der Berechtigung zum Betriebe einer Apotheke zu Reformbestrebungen geführt hat, welche mehr die Beseitigung der Unbilligkeiten des gegenwärtigen Systems, als eine allen Beteiligten ersprießliche Ausgestaltung der Verhältnisse im Auge haben.

(Personalsystem.) Den vorhandenen Übelständen soll nach den von vielen Seiten geltend gemachten Vorschlägen durch Einführung des Systemes der sogenannten »reinen Personalkonzessionen« abgeholfen werden, demzufolge jede erledigte Konzession nur im Wege des Konkurses zu verleihen und die Möglichkeit der Realisierung des in der Apotheke gelegenen kommerziellen Wertes auszuschließen wäre.

Um zu diesem Systeme zu gelangen, müßten — was von den meisten Anhängern dieses Systemes rückhaltlos zugegeben wird — die gegenwärtigen Besitzer, die ihre Apotheken zumeist durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden oder im Erbwege belastet übernommen haben, entschädigt werden, weshalb auch verschiedene, oft sehr komplizierte Ablösungsvorschläge ausgearbeitet wurden.

Allein die Verfechter des sogenannten reinen Personalsystemes verkennen die eigentliche Natur der Apothekerunternehmung.

Die große Schwierigkeit, welcher eine ausreichende Lösung der Systemfrage auf diesem Gebiete begegnet, liegt in dem doppelten Charakter des Unternehmens.

Eine Apotheke ist einerseits fraglos eine für die Allgemeinheit wichtige hygienische Anstalt, der Apotheker daher ein Organ der öffentlichen Sanitätspflege. Anderseits kann aber nicht verkannt werden, daß eine Apotheke als ein kommerzielles

Unternehmen anzusehen ist, und daß es keine Willkür der Gesetzgebung ist, wenn dieselbe die Apotheker zu den Kaufleuten rechnet.

Je mehr nun ein System die eine Seite berücksichtigt, desto größer ist die Gefahr, daß dasselbe der anderen Seite nicht genügend gerecht wird.

Das reine Personalsystem ignoriert die kaufmännische Seite eines Apothekenunternehmens gänzlich, indem es die Übertragbarkeit und dami den kommerziellen Werte desselben, gewiß nicht zum Vorteile der Fortentwickltung des Apothekenwesens, leugnet.

Die Fehler des Systems zeigen sich demgemäß auch an den wirtschaftlichen Folgen, welche dasselbe zeitigen würde.

Zunächst vermöchte dieses System auf die Dauer die Erwartungen nicht zu erfüllen, die in dasselbe insbesondere von Seite der konditionierenden Pharmaceuten in der Richtung gesetzt werden, daß durch dasselbe den Angestellten die Erlangung der Selbständigkeit erleichtert würde, da die Besitzer der unübertragbaren Personalapotheken in der Regel naturgemäß bestrebt sein würden, den Betrieb ihrer Apotheken bis zu ihrem Lebensende auszunützen, nachdem ihnen die Möglichkeit genommen worden wäre, sich und ihren Familienangehörigen durch Veräußerung der Apotheken eine entsprechende Versorgung zu sichern.

Aber auch in anderer Beziehung würde das reine Personalsystem gerade unbemittelten Pharmaceuten sowohl bei der Errichtung, als bei dem Betriebe von Apotheken große, oft unüberwindliche Schwierigkeiten bereiten.

Die Errichtung einer Apotheke erfordert unter allen Umständen ein gewisses Kapital, das insbesondere in größeren Städten, in denen das neue Unternehmen der Konkurrenz der bestehenden, mit großem Aufwande modern ausgestatteten Apotheken gegenübersteht, oft eine namhafte Höhe erreicht. Auch der aufrechte Betrieb einer Apotheke ist ohne entsprechende Betriebsmittel nicht denkbar.

Bisher war mehr oder weniger jeder Pharmaceut in der Lage, sich die hiezu erforderlichen Mittel im Bedarfsfalle durch Inanspruchnahme des Kredites zu beschaffen, da das Unternehmen als genügende Deckung für das Darlehen galt. Der dem Apotheker eingeräumte Kredit, der zum größten Teile auf der Realisierbarkeit des kommerziellen Wertes seiner Unternehmung beruhte, wird in dem Momente, in welchem diese Realisierbarkeit wegfällt, aus einem Realkredite in einen reinen Personalkredit verwandelt und demgemäß in seiner Bedeutung für die Bestandfähigkeit der Unternehmung gemindert.

Kann das sogenannte reine Personalsystem daher schon mit Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der beteiligten Kreise als keine befriedigende Lösung angesehen werden, so ergeben sich auch vom Standpunkte der öffentlichen Interessen ernste Bedenken gegen dieses System.

Das Bestreben der staatlichen Sanitätsverwaltung muß in erster Linie darauf gerichtet sein, der Bevölkerung den Bezug von guten und preiswürdigen Medikamenten zu ermöglichen. In dieser Hinsicht bietet das Apothekenwesen im großen und ganzen bei uns keinen Anlaß zu gerechtfertigten Beschwerden. Der gute Ruf, dessen sich die Apotheken im allgemeinen erfreuen, die Solidität und Reellität im Betriebe derselben ist aber gewiß in nicht geringem Maße auf das Bestreben der Apotheker zurückzuführen, ihr Ansehen zu wahren und zu erhöhen und dadurch den Wert ihrer Unternehmungen zu steigern. Dieses Moment erlitte bei Einführung des Systems der reinen Personalkonzession voraussichtlich starke Einbuße, da die geänderten Betriebsbedingungen die Unternehmer geradezu auf die möglichst intensive Ausnützung des Betriebes verweisen würden. Es bedarf wohl keiner weiteren Erörterung, daß dadurch der Betrieb in einer dem öffentlichen Interesse nachteiligen, ja dasselbe sogar gefährdenden Weise beeinflußt werden könnte.

Zu diesen Bedenken, welche sich der Einführung des reinen Personalsystemes entgegenstellen, kommen noch die Schwierigkeiten der Ablösung der Werte der bestehenden Apotheken.

(Ablösung der bestehenden Apotheken.) Die meisten Ablösungvorschläge fußen auf dem Prinzipe der Entschädigung der gegenwärtigen Apothekenbesitzer auf Kosten ihrer Besitznachfolger, die während des zur Amortisierung des Ablösungskapitales erforderlichen, gemeiniglich über ein Menschenalter hinausreichenden Zeitraumes entsprechende Beiträge für einen Ablösungsfonds zu leisten hätten.

Eine derartige Lösung der Frage würde im wesentlichen nichts anderes bedeuten, als die Schwierigkeiten, statt dieselben zu beseitigen, auf die nächste Zukunft zu überwälzen. Gerade die konditionierenden Pharmaceuten von heute wären, sobald sie den selbständigen Betrieb von Apotheken übernommen hätten, berufen, die Lasten der Ablösung zu tragen, welche sich um so drückender gestalten würden, als die Belasteten der Möglichkeit beraubt wären, die Früchte ihres in dem Betriebe der Unternehmung aufgewendeten Betriebsfleißes am Ende ihrer Tätigkeit angemessen zu verwerten.

Insoferne aber in den verschiedenen Projekten an die finanzielle Mitwirkung des Staates bei einer Ablösung des Wertes der bestehenden Apotheken gedacht wird, muß darauf hingewiesen werden, daß nicht nur die vielfache Inanspruchnahme der Staatsmittel an sich eine solche Mitwirkung von vornherein ausschließen würde, sondern daß es auch theoretisch nicht gerechtfertigt werden könnte, die Schwierigkeiten, welche sich innerhalb der Entwicklung eines einzelnen, numerisch nicht bedeutenden Standes ergeben haben, dadurch zu beseitigen, daß man die Opferwilligkeit der Allgemeinheit, sei es in der Form der unmittelbaren Beisteuer, sei es in der Form der Inanspruchnahme des Staatskredites, so weitgehend in Anspruch nehmen würde, als dies zur Ablösung der bestehenden Apothekenwerte erforderlich wäre.

Auch gegen verschiedene vorgeschlagene andere Systeme sprechen gewichtige Bedenken.

(Verstaatlichung.) So kann, um nur die wichtigeren Vorschläge kurz zu besprechen, die Verstaatlichung der Apotheken, das ist die Übernahme des Betriebes derselben in die Regie des Staates — abgesehen von den Schwierigkeiten organisatorischer Natur, welche sich der Durchführung eines solchen Projektes entgegenstellen würden — im Hinblicke auf die hiedurch bedingte Inanspruchnahme öffentlicher Mittel aus den bereits oben angedeuteten Gründen nicht als diskutierbar angesehen werden.

(Verstadtlichung.) Ähnlichen Schwierigkeiten würde die Verstadtlichung, das ist die Übernahme des Betriebes von Apotheken in die Regie der Städte, begegnen, wozu noch die notwendig eintretende Verschiedenheit in der Betriebsart der Apotheken je nach ihrem Standorte (Stadt oder Land) käme, eine Verschiedenheit, die in ihren Rückwirkungen auf die Stellung der Gehilfen der Apotheker und auf die Grundlagen der Arzneipreise zur Quelle fortwährender Differenzen und Mißhelligkeiten werden müßte.

(Genossenschaftlicher Betrieb.) Auch der genossenschaftliche Betrieb durch die Apothekergremien oder ähnliche Standesvereinigungen kann bei unseren Verhältnissen als eine durchführbare Maßnahme nicht anerkannt werden.

(Freigebung der Pharmacie.) Eine radikalere Reform wird von den Anhängern der Freigebung der Pharmacie unter der Voraussetzung der Forderung einer erhöhten Qualifikation für den selbständigen Betrieb — höhere Studien, längere Servierzeit — empfohlen.

Die unbedingte Niederlassungsfreiheit — ohne Rücksicht auf den Lokalbedarf und die bestehenden Apotheken — gäbe denselben den Charakter rein gewerblicher Unternehmungen, deren Ertragsfähigkeit hauptsächlich auf die kaufmännische

Geschicklichkeit des Unternehmers gestellt wäre. Wie beim reinen Personalsystem der kommerzielle, so wird hier der öffentliche Charakter der Apotheke als eines hygienischen Institutes im Systeme der öffentlichen Sanitätspflege nicht berücksichtigt.

Es kann nicht in Abrede gestellt werden, daß in einigen anderen europäischen Staaten die Niederlassungsfreiheit der Apotheker besteht; doch muß es als sehr bedenklich bezeichnet werden, dieses Prinzip auf unsere Verhältnisse anwenden zu wollen. Das unmittelbare Ergebnis wäre voraussichtlich nur eine im Interesse der allgemeinen Wohlfahrt gewiß nicht zu wünschende Steigerung des Konkurrenzkampfes auf diesem Gebiete. Die Rücksichtnahme auf die Interessen der Allgemeinheit läßt es vielmehr unbedingt geboten erscheinen, den Einfluß der öffentlichen Verwaltung auf die Entstehung und auf den Betrieb derartiger Unternehmungen aufrecht zu erhalten.

(Gemischtes System.) Zu erwähnen wäre noch der Vorschlag, welcher die Übertragbarkeit der bestehenden Apotheken anerkennen, die neu zu errichtenden Apotheken dagegen als reine Personalapotheken behandelt wissen, somit ein gemischtes System in Anregung bringen will, welches außer den Realapotheken übertragbare Personalapotheken alten Systems und unübertragbare Personalapotheken neuen Systems umfassen würde.

Gegen den rein persönlichen Charakter der neuen Apothekerunternehmungen sprechen die oben angeführten Erwägungen.

Hiezu kommt, daß bei einem derartigen gemischten System entweder die Existenzfähigkeit der neuentstehenden Unternehmungen zu Gunsten der alten beeinträchtigt wäre, oder die zwischen Apotheken alten und neuen Systems gemachte Unterscheidung in der praktischen Entwicklung sich bald als hinfällig erweisen würde.

Ähnliche Versuche wurden bereits vielfach unternommen, jedoch, wie die Geschichte des Apothekenwesens lehrt, ohne nachhaltigen Erfolg. Die Besitzer der reinen Personalapotheken müssen, wollen sie im wirtschaftlichen Kampfe schon infolge ihrer geringeren Kreditfähigkeit nicht erdrückt werden, bemüht sein, auch ihre Apotheken in die Kategorie der übertragbaren einzureihen; und dieses Bemühen wird, weil in den wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt, im Laufe der Zeit immer den Sieg über ein — von vorneherein verfehltes — Prinzip davontragen.

(Das vorgeschlagene System.) Den vorstehenden Ausführungen ist zu entnehmen, von welchen Grundsätzen bei der Verfassung des Entwurfes ausgegangen wurde.

Maßgebend für die Systemfrage ist, wie bereits oben angedeutet, der doppelte Charakter der Apotheke als öffentliches hygienisches Institut einerseits und als kaufmännische Unternehmung anderseits.

Insoweit das Apothekenwesen einen wichtigen Zweig der öffentlichen Sanitätspflege bildet, müssen die Einrichtungen und der Betrieb der Apotheken derart geregelt sein, daß diese Anstalten ihren öffentlichen Aufgaben gerecht zu werden vermögen. Das Apothekenwesen muß demgemäß in engster Fühlung mit der öffentlichen Sanitätsverwaltung stehen und der Kontrole derselben unterstellt bleiben.

Da ferner nur dann von den Unternehmern die Erfüllung der ihnen aus Rücksichten auf das öffentliche Wohl auferlegten Verpflichtungen im vollen Maße gewärtigt werden kann, wenn die Unternehmungen in wirtschaftlicher Beziehung ausreichenden Erfolg bieten, ist eine entsprechende Rücksichtnahme auf die kommerzielle Seite dieser Unternehmungen auch im öffentlichen Interesse notwendig. Die gleiche Berechtigung verdienen aber auch die Verhältnisse der im Apothekendienste Angestellten.

Hand in Hand mit den Anforderungen, welche vom Standpunkte der öffentlichen Sanitätsverwaltung an die Apotheken zu stellen sein werden, geht daher die

Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der an dem Betriebe der Apotheken beteiligten Personen, der Unternehmer einerseits, der Angestellten anderseits.

In dem Entwurfe wird zunächst versucht, dem vorerwähnten Doppelcharakter der Apothekenunternehmungen dadurch Rechnung zu tragen, daß zwischen dem persönlichen Charakter der von staatswegen verliehenen Berechtigung zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke und dem realen Charakter der Apothekenunternehmung unterschieden wird.

Nur nebenbei bemerkt sei hier, daß hinsichtlich der realen Gerechtsamen (verkäufliche und radizierte Apotheken) in dem vorliegenden Entwurfe eine Änderung des bisherigen Zustandes nicht beabsichtigt wird (§ 17 des Entwurfes) und diese Apotheken nur insoweit in den Bereich der Regelung einbezogen wurden, als es sich um die Ausübung des Betriebes derselben handelt.

(Persönlicher Charakter der Konzession.) Was die konzessionierten Apotheken anbelangt, so wurde im Sinne der vorstehenden Ausführungen der persönliche Charakter der Konzession im Gesetze ausdrücklich betont. Die Konzession darf nur von dem Konzessionsinhaber selbst oder durch einen nach Maßgabe der Bestimmungen des Gesetzes bestellten Geschäftsführer oder verantwortlichen Leiter (Provisor) ausgeübt und auf andere nicht übertragen werden (§ 10, 1. Absatz). Wenn eine öffentliche Apotheke, welche auf Grund einer Konzession betrieben wird, durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden oder im Erbwege auf einen anderen übergeht, so muß dieser, falls er die Apotheke betreiben will, eine neue Konzession erwirken (§ 11, 1. Absatz).

(Rechte der Witwe und minderjährigen Deszendenten.) Eine Ausnahme von diesen Grundsätzen wurde in Übereinstimmung mit dem geltenden Rechte zunächst aus Billigkeitsrücksichten in der Richtung gemacht, daß die Apotheke nach dem Tode des Konzessionsinhabers für Rechnung der Witwe oder der minderjährigen ehelichen Deszendenten, welche die Apotheke übernommen haben, auf Grundlage der alten Konzession fortbetrieben oder verpachtet werden darf. Ebenso ist die Fortführung einer öffentlichen Apotheke während der Dauer einer Konkurs- oder Verlassenschaftsabhandlung für Rechnung der Masse ohne neue Konzession zulässig (§ 11, 4. Absatz).

(Ständige Geschäftsführung und Verpachtung.) Im übrigen wird der ständige Betrieb einer konzessionierten öffentlichen Apotheke durch einen Provisor oder die Verpachtung derselben im Entwurfe nur ausnahmsweise aus wichtigen Gründen zugelassen, da der Betrieb der Apotheke durch den Konzessionsinhaber selbst die Regel bilden soll (§ 15, 3. Absatz). Immerhin wird es den Apothekern aber möglich gemacht, dann, wenn die Erfüllung öffentlicher Verpflichtungen, Krankheiten oder andere berücksichtigungswürdige Umstände sie von dem Betriebe der Apotheke andauernd fernhalten, die Apotheke für ihre Rechnung durch einen Provisor weiter führen zu lassen oder zu verpachten. Die behördliche Genehmigung der Bestellung eines Provisors oder der Verpachtung der Apotheke soll nach dem Entwurfe immer nur für einen bestimmten Zeitraum, welcher fünf Jahre nicht überschreitet, erfolgen können, um eine Umgehung der Vorschriften des Gesetzes über den Übergang konzessionierter Apotheken an Dritte durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden hintanzuhalten.

(Zurücknahme und Entziehung der Konzession.) Es ist endlich eine naturgemäße Folge des persönlichen Charakters der Konzession, daß in dem Gesetzentwurfe die Zurücknahme oder Entziehung derselben für diejenigen Fälle vorgesehen wird, in welchen bei dem Konzessionsinhaber der ursprüngliche und noch fortdauernde Mangel eines der Erfordernisse zur Erlangung einer Konzession nachträglich zum Vorschein kommt (§ 16, Z. 3), sowie in den Fällen, in welchen der Konzessionsinhaber eine der Eigenschaften nachträglich einbüßt, welche die Voraussetzung für die Erteilung der Berechtigung gebildet haben (§ 16, Z. 4 und § 42).

Wenn sonach in dem Entwurfe das Prinzip des persönlichen Charakters der Konzession zur Anerkennung gebracht wurde, so hat anderseits in demselben auch die reale Natur der Apothekenunternehmung Beachtung gefunden.

Bevor in die Besprechung der bezüglichen Einzelheiten des Entwurfes eingegangen wird, muß eine Anschauung erörtert werden, welche bei der Beurteilung des Apothekenwesens vielfach platzgegriffen und zu irrigen Schlüssen geführt hat. Es ist dies jene Anschauung, welche von der Annahme ausgeht, daß dem Apotheker bei der Errichtung einer Apotheke mit der Konzession von staatswegen ein Geschenk gegeben werde, da die strenge Prüfung des Bedarfes, welche der Erteilung der Konzession für eine neue Apotheke vorausgehe, der Unternehmung von vornherein eine gewisse Kundschaft und damit ein Minimalerträgnis sichere.

(Verpflichtungen der Apotheker.) Demgegenüber sind jene Verpflichtungen in Betracht zu ziehen, welche dem Apotheker bei der Eröffnung der Apotheke mit Rücksicht auf den Charakter derselben als eines für die Öffentlichkeit bestimmten hygienischen Institutes auferlegt werden.

(Betriebspflicht.) Zunächst soll der Konzessionsinhaber, sobald die Apotheke einmal in Betrieb gesetzt ist, nach dem vorliegenden Entwurfe verpflichtet sein, den Betrieb aufrecht zu erhalten. Bei eigenmächtigen Entfernungen kann die Behörde, falls die Aufrechterhaltung des Betriebes mit Rücksicht auf das Bedürfnis der Bevölkerung geboten ist, den Betrieb für Rechnung des Inhabers der Apotheke einem Provisor übertragen (§ 14, 1. und 3. Absatz). Auch die Anheimsagung der Konzession ist dem Apotheker nur befristet gestattet (§ 14, 2. Absatz).

(Staatliche Regelung des Betriebes.) Ebenso sieht der Entwurf die Regelung des Betriebes der öffentlichen Apotheken vom Standpunkte der öffentlichen Sanitätsverwaltung vor (§ 7, 1. Absatz).

(Pharmakopöe, Arzneitaxe.) Durch besondere Vorschriften (Pharmakopöe) werden diejenigen Artikel bezeichnet, zu deren Haltung der Inhaber einer Apotheke verpflichtet ist; der Maximalpreis dieser Artikel sowie der Maximalbetrag, welcher von den Parteien als Entgelt für die im Betriebe der Apotheke geleisteten Arbeiten gefordert werden darf, wird durch die staatlich festgesetzte Arzneitaxe geregelt, wobei im Gesetze der Staatsverwaltung zur Pflicht gemacht wird, auf die tunlichste Verbilligung der Arzneiversorgung für Rechnung der öffentlichen Armenversorgung, sowie für Rechnung von Kranken- und Humanitätsanstalten und Krankenkassen Bedacht zu nehmen (§ 7, 2. Absatz).

(Betriebsanlage und Einrichtung.) Auch hinsichtlich der zur Bereitung, zum Verkaufe und zur Aufbewahrung von Heilmitteln dienenden Räume einer öffentlichen Apotheke, sowie deren Einrichtungen enthält der Entwurf Vorschriften, welche sichern sollen, daß allen Anforderungen entsprochen werde, die mit Rücksicht auf den Charakter der öffentlichen Apotheken als hygienischer Institute geboten sind. Vor der Inbetriebsetzung jeder Apotheke ist die behördliche Genehmigung der Betriebsanlage derselben zu erwirken, weiters sind auch nachträglich Übelstände nach Maßgabe der behördlichen Anordnungen zu beseitigen (§ 5).

(Staatliche Überwachung.) Ebenso bleibt in allen anderen Beziehungen der Staatsverwaltung die Überwachung des gesamten Apothekenwesens gewahrt (§ 63, 1. Absatz).

Diese Vorschriften geben, übereinstimmend mit dem geltenden Rechte (§ 2, lit. e des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68) der Staatsverwaltung die Möglichkeit, dafür zu sorgen, daß die Apotheken ihren Aufgaben im Rahmen der öffentlichen Sanitätspflege gerecht werden.

(Konzessionstaxen.) Der Entwurf sieht endlich für die Zukunft bei der Verleihung der Konzession zum Betriebe einer Apotheke, mag dieselbe bereits bestanden haben oder neu errichtet werden, die Verpflichtung des Konzessionärs zur Entrichtung

namhafter Taxen (§ 54) vor, welche den Zwecken der Versorgung der Apothekergehilfen, sowie der Witwen und Waisen derselben gewidmet werden sollen.

(Notwendigkeit der Wahrung des kommerziellen Wertes der Apotheken.) Kann demgemäß in der Konzession zum Betriebe einer Apotheke keineswegs lediglich die unentgeltliche Zuwendung wirtschaftlicher Vorteile erblickt werden und geht es nicht an, aus der Notwendigkeit der Erwirkung einer Konzession zum Betriebe derartiger Unternehmungen a priori die Unübertragbarkeit derselben ableiten zu wollen, so wäre es auch aus anderen Gründen bedenklich, die Reform des Apothekenwesens in einer Art durchzuführen, welche den kommerziellen Wert der öffentlichen Apotheken, soweit dieselben nicht auf Realgerechtsamen beruhen, vernichten würde.

Wie bei jedem Unternehmen, welches im wesentlichen Handelsgeschäfte zum Gegenstande hat, ist der Erfolg des Unternehmens mit in erster Linie von dem kaufmännischen Geschicke und dem industriellen Fleiße des Unternehmers abhängig. Es dürfte wohl nicht in Zweifel zu ziehen sein, daß die wirtschaftlichen Ergebnisse, welche in zwei zur nämlichen Zeit unter ganz gleichen Verhältnissen neu errichteten Apotheken während eines Menschenalters erzielt werden würden, aller Voraussicht nach große Verschiedenheiten aufweisen würden. Demgemäß könnte es nicht gerechtfertigt werden, die Apotheken, auf deren reelle aufrechte Führung vom Standpunkte der Öffentlichkeit so viel Gewicht gelegt werden muß, zu anderen Handelsunternehmungen gerade in der Beziehung in Gegensatz zu stellen, daß es dem Inhaber einer Apotheke unmöglich gemacht wird, den kommerziellen Wert, welcher er seiner eigenen Arbeit verdankt oder unter der Herrschaft der früheren Anschauungen oft teuer von seinem Besitzvorgänger erworben hat, wieder zu realisieren, wenn er die Apotheke aufzugeben genötigt ist. Denselben Anspruch auf Schutz ihrer Rechte haben aber auch die Rechtsnachfolger eines verstorbenen Apothekers.

Es ist nicht einseitige Rücksichtnahme auf die Interessen derjenigen, welche sich im Besitze konzessionierter Apotheken befinden, sondern die Bedachtnahme auf eine den Forderungen der öffentlichen Sanitätspflege entsprechende Ausgestaltung des Apothekerwesens und auf die hiermit im engsten Zusammenhange stehende Wohlfahrt des Apothekerstandes, der konditionierenden Pharmaceuten ebenso wie der Besitzer, welche dazu drängt, den kommerziellen Wert und damit die Übertragbarkeit der konzessionierten Apotheken anzuerkennen.

Eine solche Anerkennung kann allerdings bei einer zielbewußten Apothekenreform nicht erfolgen, ohne daß der Ausnützung des kommerziellen Wertes der öffentlichen Apotheken seitens der einzelnen Unternehmer jene Schranken gezogen werden, welche im Hinblicke auf den Charakter der Apotheken als öffentliche Institute und mit Rücksicht auf gemachte Wahrnehmungen über vorgekommene Mißbräuche gerechtfertigt erscheinen.

Ebenso wie es der öffentlichen Sanitätsverwaltung nicht gleichgültig sein könnte, wenn, sei es bei Einführung des reinen Personalsystems, sei es bei Freigebung der Apotheken, eine Betriebsart einreissen würde, die mit den öffentlichen Aufgaben der Apotheken nicht im Einklange stünde, ebenso hat die öffentliche Sanitätsverwaltung das größte Interesse daran, daß beim Übergange konzessionierter Apotheken von Person zu Person Veräußerungsbedingungen vermieden werden, welche die reelle Führung der Apotheke durch den Nachfolger zu beeinträchtigen geeignet sind. Mißstände in dieser Beziehung müssen, wie es die gemachten Erfahrungen lehren, auf den ganzen Stand ungünstig zurückwirken, weil durch dieselben jene Personen, welche im Apothekerberufe als Angestellte tätig sind und den selbständigen Betrieb derartiger Unternehmungen anstreben, unmittelbar geschädigt werden.

Der Entwurf stellt deshalb den Übergang konzessionierter Apothekenunternehmungen durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden unter staatliche Kontrolle.

(Schätzungswert.) Der Schätzungswert einer öffentlichen Apotheke, welche auf Grund einer Konzession betrieben wird, ist im Falle des Überganges derselben auf

einen anderen durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden unter Leitung der Behörde durch Sachverständige zu ermitteln (§§ 50 bis 53).

Die eingehenden Bestimmungen des Entwurfes über die Auswahl dieser Sachverständigen, ferner die Vorschriften über die Beeidigung derselben, sowie über die Durchführung der Schätzung dürften eine gerechte und angemessene Schätzung der Apotheken ausreichend sichern.

Der Entwurf stellt übrigens auch Grundsätze auf, welche für die Schätzung maßgebend sein sollen (§ 12). Insbesondere wird bestimmt, daß der ermittelte Schätzungswert sämtliche zur Übernahme bestimmten Aktiven, als: Einrichtung, Vorräte, Forderungen u. s. w. zu umfassen hat. Ein kommerzieller Wert des Unternehmens darf hiebei nur dann in Anrechnung gebracht werden, wenn die Apotheke bereits mehr als zehn Jahre besteht. Diese letztere Vorschrift wird durch die gemachten Erfahrungen begründet, welche gezeigt haben, daß in einigen Fällen die Konzession zum Betriebe einer neuen Apotheke nur in der Absicht erworben wurde, die Apotheke sofort mit hohem Gewinne wieder zu veräußern. Indem sich der Konzessionsinhaber auf diese Weise den öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen, die mit dem Betriebe einer Apotheke verbunden sind, entzog, gelang es ihm allerdings, sich aus der Konzessionsverleihung einen ungerechtfertigten Vermögensvorteil zuzuwenden und es ist im Interesse der Erhaltung geordneter Zustände auf dem Gebiete des Apothekenwesens gewiß gerechtfertigt, derartigen Vorkommnissen vorzubeugen.

Im übrigen wird im Entwurfe vorbehalten, nähere Bestimmungen über die Art der Berechnung des kommerziellen Wertes, sowie des Schätzungswertes überhaupt im Verordnungswege nach Anhörung der Handels- und Gewerbekammern zu erlassen. Hiebei wurde von der Erwägung ausgegangen, daß die Festsetzung derartiger eingehender Normen in dem Gesetze selbst auf Schwierigkeiten stoßen und auch den effektiven Nachteil nach sich ziehen könnte, daß die Abänderung der getroffenen Bestimmungen, wenn sich eine solche im Laufe der Zeit mit Rücksicht auf allgemein oder örtlich geänderte wirtschaftliche Verhältnisse als unbedingt notwendig herausstellen würde, nur auf dem umständlichen Wege der Gesetzgebung vorgenommen werden könnte.

(Übernahmspreis.) In dem Entwurfe wird weiter bestimmt, daß der Übernahmspreis einer konzessionierten öffentlichen Apotheke, welche durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden auf einen anderen übergeht, den gemäß den Vorschriften des Gesetzes ermittelten Schätzungswert nicht überschreiten und insbesondere für die Anheimsagung der Konzession ein Vermögensvorteil weder gefordert noch gewährt werden darf.

Alle gegenteiligen Vereinbarungen sollen nichtig sein und kann das dieser Vorschrift Zuwidergeleistete zurückgefordert werden (§ 12, 1. Absatz).

Übergehend zu den weiteren Bestimmungen des Entwurfes, betreffend die Erteilung einer Konzession für den Fortbetrieb einer bestehenden öffentlichen Apotheke, ist folgendes zu bemerken:

(Bedingungen der Konzessionserteilung.) Der Bewerber hat die Rechtsurkunden, durch welche der Übergang der Apotheke an ihn unter der Voraussetzung der Konzessionserteilung nachgewiesen wird und, falls der Übergang der Apotheke auf Grund eines Rechtsgeschäftes unter Lebenden erfolgen soll, die amtliche Ausfertigung über das Ergebnis der nach den Vorschriften dieses Gesetzes durchgeführten Schätzung der Apotheke anzuschließen (§ 46, 2. Absatz).

(Persönliche Eignung.) Die Konzession darf auch in einem solchen Falle nur dann erteilt werden, wenn die persönlichen (§§ 2 und 3) und sachlichen (§ 9, 1. und 2. Absatz) Voraussetzungen einer Konzessionserteilung vorhanden sind.

(Ansässigkeit eines Arztes.) Was die sachlichen Voraussetzungen anbelangt, so handelt es sich hiebei nur um zwei Punkte: die Konzession soll vor allem dann

nicht mehr erteilt werden, wenn in der Gemeinde des Standortes der Apotheke kein Arzt ansässig ist. Diese Vorschrift, welche in der Praxis beim Übergange bestehender lebenskräftiger Apotheken kaum jemals Schwierigkeiten hervorrufen dürfte, ist aus Rücksichten der öffentlichen Sanitätspflege unumgänglich.

(Bedürfnis der Bevölkerung.) Das zweite sachliche Moment, welches bei einer Konzessionserteilung auch im Falle des Überganges einer bestehenden Apotheke auf einen dritten in Betracht gezogen werden soll, ist das Bedürfnis der Bevölkerung. Dort, wo überhaupt kein Bedürfnis zur Aufrechterhaltung des Betriebes einer bestimmten Apotheke konstatiert werden kann, hat dieselbe ihre Existenzberechtigung verloren und würde der Fortbetrieb eines solchen Unternehmens nur jene Ausschreitungen im Konkurrenzkampfe zu zeitigen vermögen, welche aus öffentlichen Rücksichten gerade bei diesen Unternehmungen unter allen Umständen hintangehalten werden müssen.

Der Sanitätsverwaltung muß demgemäß die Möglichkeit offen bleiben, die Erteilung der Konzession bei dem Übergange einer Apotheke an einen dritten in einem solchen Falle zu verweigern.

Hiedurch ist für die Apotheken nichts anders verfügt worden, als was nach der Gewerbeordnung für solche konzessionierte Gewerbe, bei deren Konzessionierung die Lokalverhältnisse in Betracht zu ziehen sind, Geltung hat und liegt in diesen Vorschriften auch keine Gefahr für die Realisierbarkeit des wirklichen kommerziellen Wertes der Apotheken, da in dem Falle, in welchem eine Apothekenunternehmung die Voraussetzungen für ihre Bestandfähigkeit verloren hat, wohl auch von einem kommerziellen Werte des Unternehmens nicht mehr die Rede sein kann.

Es kann sich hiebei nur um vereinzelte Ausnahmsfälle handeln. Im allgemeinen dürfte wohl anzunehmen sein, daß die Verhältnisse, welche bei der Errichtung einer Apotheke maßgebend waren, späterhin wenigstens insoweit ungeändert bleiben, daß der betreffenden Apotheke auch bei einem eventuellen Übergange derselben an dritte Personen die Existenzberechtignng nicht abzusprechen ist, und dies um so mehr, als die Neuerrichtung von Apotheken nach dem Gesetzentwurfe an die Voraussetzung geknüpft ist, daß die Existenzfähigkeit der am Standorte oder in der Umgebung bestehenden öffentlichen Apotheken nicht gefährdet werde.

(Neuerrichtung von öffentlichen Apotheken.) Was nun die Bestimmungen des Entwurfes über die Neuerrichtung öffentlicher Apotheken im allgemeinen anbelangt, so ist folgendes zu bemerken:

Während nach den bisher geltenden Vorschriften das Verfahren wegen Errichtung einer öffentlichen Apotheke von der staatlichen Sanitätsverwaltung von amtswegen eingeleitet wird und die Verleihung der Berechtigung zum Betriebe einer neu zu errichtenden Apotheke im Konkurswege an den Würdigsten zu erfolgen hat, ist in dem Entwurfe von dem Grundsatze ausgegangen worden, daß es nicht der Initiative der Behörde, sondern der Initiative des einzelnen überlassen ist, die Errichtung einer neuen Apotheke an einem bestimmten Orte in Aussicht zu nehmen. Die Behörde hat, statt darüber zu erkennen, wo von ihrem Standpunkte aus die Errichtung einer öffentlichen Apotheke geboten erscheint, sich darauf zu beschränken, zu entscheiden, ob die Errichtung der Apotheke an dem von dem Konzessionswerber hiefür vorgeschlagene Orte zulässig sei. (§ 9 und §§ 46 ff.)

In sachlicher Beziehung stellt der Entwurf zunächst für die Errichtung einer Apotheke dieselben Bedingungen auf, welche für die Erteilung einer Konzession beim Übergange einer bestehenden Apotheke maßgebend sein sollen:

1. Ansässigkeit eines Arztes in der Gemeinde des Standortes der Apotheke;

2. Rücksichtnahme auf das Bedürfnis der Bevölkerung. Hiezu kommt bei Neuerrichtung — wie bereits oben erwähnt — noch ein Moment;

(Nichtgefährdung der Existenzfähigkeit bestehender öffentlicher Apotheken.) 3. Die Nichtgefährdung der Existenzfähigheit bestehender öffentlicher Apotheken.

Dieses letztere Moment muß im Rahmen des gewählten Systemes als die äußerste Grenze bezeichnet werden, bis zu welcher die Vermehrung der bestehenden Apotheken zulässig ist, wenn daraus nicht eine schwere Schädigung des ganzen Standes — und in der weiteren Rückwirkung auch des öffentlichen sanitären Interesses — befürchtet werden soll.

Nach den in dem Entwurfe aufgenommenen Bestimmungen soll hienach die Errichtung neuer öffentlicher Apotheken, soweit dies mit der Natur dieser Unternehmungen vereinbar ist, nach ähnlichen Grundsätzen behandelt werden, wie solche nach dem geltenden Rechte für konzessionierte Gewerbe, bei denen der Lokalbedarf maßgebend ist, bestehen. Nur die Vorschriften über die Wahrung der Existenzfähigkeit bestehender Unternehmungen und über das zu beobachtende Verfahren unterscheiden die Bestimmungen des vorliegenden Entwurfes wesentlich von den einschlägigen Vorschriften der Gewerbeordnung.

Was die Sicherstellung des für die Errichtung neuer Apotheken in erster Linie maßgebenden Bedürfnisses der Bevölkerung anbelangt, so hat es an Vorschlägen nicht gefehlt, welche durch ziffermäßige Bestimmung der Anzahl der Apotheken im Verhältnisse zur Zahl der Bevölkerung die Grundsätze für die Errichtung neuer Apotheken im Gesetze festlegen wollten. Derartige Vorschläge werden immer unzureichend erscheinen, weil es nicht angeht, die Zahl der Bevölkerung allein für das Bedürfnis als maßgegend anzusehen. Vielmehr kommen hier die Lebens-, Erwerbs- und Verkehrsverhältnisse auf dem betreffenden örtlichen Gebiete in erster Linie in Betracht.

In dem Entwurfe mußte daher die gewissenhafte Prüfung jedes einzelnen solchen Falles nach den konkreten Umständen der staatlichen Sanitätsverwaltung zur Pflicht gemacht werden. Die Bestimmungen, welche die Einvernehmung der betreffenden Standesvertretung der Apotheker (§ 48, letzter Absatz), sowie der in Betracht kommenden Gemeinden und Bezirksvertretungen (§ 47, 2. und 3. Absatz) vorsehen, anderseits aber den beteiligten Inhabern bestehender Apotheken ein eventuell auch im Instanzenzuge zu verfolgendes Einspruchsrecht (§ 48, 1. Absatz, und § 49, 4. Absatz) gegen die Errichtung einer neuen Apotheke einräumen, werden ausreichende Kautelen für eine gerechte Würdigung aller maßgebenden Umstände in jedem einzelnen Falle bieten.

Unbeschadet der notwendigen Rücksichtnahme auf die Existenzfähigkeit der bestehenden Unternehmungen wird durch die vorerwähnten Bestimmungen des Gesetzentwurfes die Errichtung neuer öffentlicher Apotheken wesentlich erleichtert, ganz abgesehen davon, daß der Bewerber um die Bewilligung zum Betriebe einer neuen Apotheke nicht mehr Gefahr laufen wird, durch die von der Behörde unter den verschiedenen Bewerbern zu treffende Auswahl gegenüber einem anderen als würdiger befundenen Konkurrenten zurückgesetzt zu werden. Maßgebend wird vielmehr hier wie bei vielen anderen kommerziellen Unternehmungen lediglich die Priorität der Initiative sein.

(Detailbestimmungen des Entwurfes. Zu § 2, persönliche Eignung.) Im übrigen geben die Bestimmungen des vorliegenden Entwurfes im einzelnen zu folgenden Bemerkungen Anlaß:

Die Bedingungen, welche in persönlicher Beziehung zur Erlangung der Bere ntigung zum Betriebe einer öffentlichen Apotheke im Entwurfe aufgestellt wurden, sc ließen sich im allgemeinen an das geltende Recht an. (§ 2, 1. Absatz, Z: 1 bis 6.)

Die näheren Vorschriften über den Studiengang der Pharmaceuten, über die L: ırzeit und die Minimaldauer der Servierzeit, sowie über die Reihenfolge der Lehrur Servierzeit mit Bezug auf die Studien werden in dem Entwurfe dem Verordnu gswege vorbehalten (§ 2, 2. Absatz), da es auf diesem Gebiete notwendig

erscheint, den jeweiligen Verhältnissen insbesondere auch mit Rücksicht auf das Zuströmen jüngerer Kräfte zum Apothekerstande Rechnung zu tragen.

Weiter wurde der Grundsatz aufgestellt, daß auch verantwortliche Leiter oder Geschäftsführer im allgemeinen dieselben Qualifikationen besitzen müssen, wie ein Konzessionsinhaber (§ 2, 4. Absatz); eine Ausnahme wurde nur für Geschäftsführer vorgesehen, welche im Falle vorübergehender Verhinderung des Inhabers oder verantwortlichen Leiters einer öffentlichen Apotheke für kurze Zeit mit der Führung derselben betraut werden. (§ 2, letzter Absatz.) Die näheren Bestimmungen hierüber sollen ebenfalls im Verordnungswege getroffen werden, und wird beabsichtigt, vor Erlassung der bezüglichen Vorschriften die Standesvertretungen der Apotheker zu hören.

(§ 4, § 27, 2. Absatz und § 38, Verwendung von Gehilfen.) Soweit die Rechtsverhältnisse der Gehilfen zu den Unternehmern in Frage kommen, enthält bereits die im Reichsrate, zur verfassungsmäßigen Behandlung eingebrachte Regierungsvorlage, betreffend den Dienstvertrag der Handlungsgehilfen und anderer in kaufmännischen, oder gewerblichen Unternehmungen zu höheren Dienstleistungen angestellten Personen (1103 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XVII, Session 1901) diejenigen Bestimmungen, welche in Hinkunft auch für die in Apotheken zu höheren Dienstleistungen Angestellten ohne Unterschied Anwendung finden sollen.

Der vorliegende Entwurf trifft deshalb in dieser Hinsicht keine Verfügungen wohl aber sollen die Voraussetzungen und die Art der Verwendung von Apothekergehilfen in Apotheken aus öffentlichen Rücksichten auf Grund dieses Gesetzes im Verordnungswege geregelt werden, wobei im Entwurfe der Grundsatz aufgestellt ist. daß nur solche Apothekergehilfen, welche die Tirozinalprüfung mit gutem Erfolge abgelegt haben, zum selbständigen Dispensieren der Arzneien zugelassen werden dürfen (§ 4).

Durch diese Bestimmung wird die Möglichkeit gegeben, für die Einführung von Dispensanten niederer Kategorie Sorge zu tragen, falls sich ein Bedürfnis nach einer solchen Einführung herausstellen sollte.

Im übrigen bieten die vorangeführten Vorschriften der Staatsverwaltung auch die Handhabe zur Regelung der Verwendung von Gehilfen in Bezug auf die Arbeitszeit, die Sonntagsruhe u. s. w.

(§§ 6 und 60, kaiserlicher Adler.) Gleich wie in der Gewerbeordnung für Gewerbsunternehmungen, so soll auch in dem gegenwärtigen Gesetze für öffentliche Apotheken die Verleihung der Auszeichnung, den kaiserlichen Adler im Schild und Siegel zu führen, vorgesehen werden.

(§ 7, Umfang der Berechtigung.) Die Abgrenzung des Umfanges der Berechtigung öffentlicher Apotheken gegenüber den Gewerberechten der Gewerbetreibenden bleibt nach dem Entwurfe in Übereinstimmung mit der einschlägigen Vorschrift des § 54 der Gewerbeordnung dem Verordnungswege vorbehalten.

(§§ 20 bis 23 und § 55, Filialen). Durch die Bestimmungen des Entwurfes über die Filialen soll den ausnahmsweise vorhandenen dringenden Bedürfnissen nach Errichtung von Verabreichungsstellen von Heilmitteln an Orten, welche von öffentlichen Apotheken entfernt sind, Rechnung getragen werden können.

Der Entwurf unterscheidet eine doppelte Art solcher Filialen:

1. Dispensieranstalten für einen vorübergehenden Bedarf (zum Beispiel bei großen Arbeiterniederlassungen während der Dauer von Bauunternehmungen);

2. Saisonapotheken für jährlich wiederkehrende Perioden (zum Beispiel in Kurorten).

Im Hinblicke auf die strengen Vorschriften über die Errichtung dieser Filialen ist eine Schädigung bestehender Apotheken durch dieselben ausgeschlossen. Überdies enthält der Entwurf die Bestimmung, daß die Bewilligung zum Betriebe einer Filiale

zurückzunehmen ist, wenn an dem Standorte derselben oder in der in Betracht kommenden Umgebung eine selbständige öffentliche Apotheke errichtet wird. Die Existenz einer Filiale kann daher auch der künftigen Errichtung einer öffentlichen Apotheke nicht hinderlich im Wege stehen.

(§§ 24 bis 31 und § 56, Hausapotheken der Ärzte.) Die Bestimmungen des Entwurfes über Hausapotheken der Ärzte decken sich im wesentlichen mit den bereits derzeit bestehenden Vorschriften.

Abgesehen wurde von der in älteren Vorschriften enthaltenen Festsetzung einer bestimmten Entfernung der Hausapotheke eines Arztes von öffentlichen Apotheken, weil derartige Normen nach den hierüber gemachten Erfahrungen im einzelnen Falle unzweckmäßig und unbillig erscheinen. Es kommt hier eben nicht auf eine bestimmte Distanz, sondern nur allein auf die Verkehrsverhältnisse an. Der Entwurf schreibt daher lediglich vor, daß die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke nur dann erteilt werden darf, wenn sich an dem Wohnsitze des betreffenden Arztes keine öffentliche Apotheke oder Filiale einer solchen befindet und mit Rücksicht auf die Entfernung der nächsten derartigen Apotheke oder Filiale an dem Wohnorte des Arztes ein Bedürfnis nach einer Verabreichungstelle von Heilmitteln besteht.

Die Bestimmungen über das bei Errichtung einer Hausapotheke einzuhaltende Verfahren sind analog denjenigen, welche für die Errichtung neuer Apotheken zu gelten haben (§ 56, letzter Absatz); es bleibt daher auch den Inhabern der in Betracht kommenden öffentlichen Apotheken ein Einspruchsrecht gegen die Errichtung einer Hausapotheke an einem Orte, an welchem bisher keine bestanden hat, gewahrt.

(§§ 32 bis 38 und § 57, Anstaltsapotheken.) Neu sind die Bestimmungen des Entwurfes über Anstaltsapotheken, welche bisher einer gesetzlichen Regelung entbehrten.

Nach dem Entwurfe soll der Betrieb eigener Anstaltsapotheken öffentlichen Heil- und Humanitätsanstalten, sowie den nach den Gesetzen über die Krankenversicherung der Arbeiter eingerichteten Krankenkassen und den Verbänden solcher Krankenkassen (§ 39, 2. Absatz, Z. 3 des Gesetzes vom 30. März 1888, R. G. Bl. Nr. 33) ausnahmsweise gestattet werden können; doch sieht der Entwurf vor, daß auch andere Anstalten und Korporationen im Verordnungswege bezeichnet werden können, welchen die Berechtigung zum Betriebe eigener Anstaltsapotheken ausnahmsweise verliehen werden darf.

Mit den bezüglichen Vorschriften soll die Möglichkeit geboten werden, humanitären Bestrebungen auf diesem Gebiete die gebotene Förderung zuteil werden zu lassen.

Bei den Anstaltsapotheken hat als Grundsatz zu gelten, daß sie nur für die Bedürfnisse der Anstalt oder Korporation, für welche sie errichtet werden, zu dienen haben. Demgemäß dürfen in solchen Apotheken Heilmittel nur an die in Pflege der Anstalt befindlichen Personen, beziehungsweise an die Mitglieder der Korporation, welcher die Bewilligung erteilt wurde, verabfolgt werden. Die ausnahmsweise Verabreichung von Heilmitteln an andere Personen hat zur Voraussetzung, daß die Beschaffung des Heilmittels dringend geboten ist und aus einer öffentlichen Apotheke nicht rechtzeitig erfolgen kann, worüber die Bestätigung eines Arztes beizubringen ist. Im letzteren Falle darf die Verabfolgung des Heilmittels aus Rücksichten der Humanität allerdings nicht verweigert werde (§ 33).

Hinsichtlich der Errichtung und des Betriebes der Anstaltsapotheken wurde sich in dem Entwurfe soweit als tunlich an die Vorschriften, welche für die Neuerrichtung und den Betrieb öffentlicher Apotheken gelten sollen, angeschlossen.

(Weitere legislative Maßnahmen.) Mit dem vorliegenden Gesetzentwurfe ist die legislative Aktion zur Regelung aller auf das Gebiet des Apothekenwesens bezughabenden Verhältnisse keineswegs abgeschlossen.

(Regelung des Dienstverhältnisses.) Es wurde bereits oben des Gesetzentwurfes gedacht, welcher bestimmt ist, auch die Regelung des Dienstverhältnisses zwischen den konditionierenden Pharmaceuten und den Unternehmern herbeizuführen.

(Pensionsversicherung.) Die nächste wichtige Frage bildet die Vorsorge für das Alter und die Invalidität der konditionierenden Pharmaceuten, sowie die Versorgung der Witwen und Waisen derselben. Die von der Regierung im Reichsrate eingebrachte Vorlage, betreffend die Pensionsversicherung der in privaten Diensten und einiger in öffentlichen Diensten Angestellten (874 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, XVII. Session 1901) bezieht auch die Apothekengehilfen in den Kreis derjenigen Personen ein, für welche eine obligatorische Pensionsversicherung durchgeführt werden soll. Da jedoch sowohl von Seite der konditionierenden Pharmaceuten, als auch von Seite der selbständigen Unternehmer von Apotheken die Regelung der Pensionsversicherung auf standesgenossenschaftlicher Grundlage vielfach angeregt wurde, nimmt die Regierung keinen Anstand, Erhebungen in der Richtung einzuleiten, ob eine solche Maßnahme durchführbar wäre.

(Standesorganisation. Apothekerkammern.) Endlich beschäftigt sich die Regierung bereits gegenwärtig mit der Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes, welcher die Standesorganisation sämtlicher Angehörigen des Apothekerberufes, der Unternehmer wie der Angestellten, zum Gegenstande hat. Es wird in dieser Beziehung an die Errichtung von Apothekerkammern gedacht, welchen ein tunlichst weitgehender Wirkungskeis zur Wahrung des Standeswohles eingeräumt werden soll. Diese Kammern werden bereits in dem vorliegendem Gesetzentwurfe an verschiedenen Stellen erwähnt.

Wenn die Regelung des Apothekenwesens in dem Bereiche, auf welchen sich der gegenwärtige Entwurf bezieht, zuerst in Angriff genommen werden soll, so ist ist hiefür nach Ansicht der Regierung die Erwägung maßgebend, daß es geboten ist, zunächst geordnete Rechtsverhältnisse zu schaffen, bevor man an eine Neuorganisation des Standes schreitet und solche Maßnahmen in Angriff nimmt, welche den Unternehmern neue, weitgehende Standespflichten auferlegen. Die Verbesserung der Lage der Pharmaceuten hat die gesicherte Existenz der Apotheker zur Voraussetzung.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 12, 19. März 1903«.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rothenthurmstrasse 13.

Normalverordnung

des königl. ungarischen Ministers des Innern, Z. 35000/1902.

über,

Spitäler, Heilanstalten, Rekonvaleszentenhäuser und Asyle für unheilbare Kranke.

I. Allgemeiner Teil.

§ 1. Spitäler, Heilanstalten, Rekonvaleszentenhäuser und Asyle für unheilbare Kranke können nur mit Bewilligung des Ministers des Innern errichtet werden.

§ 2. Für die Erteilung der im § 1 erwähnten Bewilligung ist es erforderlich, daß das Munizipium feststellt, ob der für die Anstalt ausersehene Platz und dessen Umgebung den hygienischen Anforderungen entsprechen.

Außerdem muß über die lokale Anordnung der Anstaltsgebäude, deren Einrichtung (Wasserversorgung, die Beseitigung der Fäkalien, Kanalisation, Ventilation, Heizung, Beleuchtung), weiters nach welchem System (Gruppen- oder Pavillonsystem) die Anstalt gebaut werden wird, für wie viel Betten dieselbe geplant ist, in wie viele und in was für Krankenabteilungen dieselbe eingeteilt wird, wo diese Krankenabteilungen untergebracht werden sollen, ferner über den Luftraum der Krankenzimmer, die Wohnungen und Nebenräume, und welche Fonds zur Bestreitung der Kosten zur Verfügung stehen, eine detaillierte Beschreibung vorgelegt werden.

Die in dieser Art verfaßten Entwürfe sind behufs vorhergehender Überprüfung im Wege des Munizipiums dem Minister des Innern vorzulegen.

Die Detailpläne und Kostenüberschläge sind auf Grundlage der durch den Minister des Innern akzeptierten Entwürfe zu verfassen und behufs Genehmigung neuerlich im Wege des Munizipiums dem Minister des Innern vorzulegen.

§ 3. In jeder Anstalt, welche den Bestimmungen dieses Normales unterliegt, muß eine hinreichende Anzahl Lokalitäten verfügbar sein, um die Kranken dem Geschlechte nach abgesondert unterbringen zu können, auch muß dieselbe über entsprechende Lokale — im Verhältnisse zum Gesamtbelagraume — zur abgesonderten Unterbringung von Infektionskranken verfügen.

§ 4. Jede dieser Anstalten muß mit dem entsprechenden ärztlichen, Pflege- und Hilfspersonale, sowie auch mit einer ihrer Ausdehnung und Bestimmung entsprechenden Einrichtung versehen sein.

§ 5. Die Krankenhäuser und Heilanstalten werden in 4 Kategorien eingeteilt, und zwar:

1. Staatskranken- und -Heilanstalten mit eigener, vom betreffenden Ressort-Minister festgesezter Organisation.

2. Allgemeine öffentliche Krankenhäuser. Von diesen wird gefordert, daß sie außer den im § 3 erwähnten Anforderungen über besondere Abteilungen für interne, für chirurgische und für venerische Kranke verfügen und zur provisorischen Unterbringung von Geisteskranken wenigstens zwei Zellen besitzen. Die a. ö. Krankenhäuser müssen unter einer

systemisierten Direktion stehen und derart eingerichtet sein, daß sie außer der Befriedigung der lokalen Bedürfnisse und eventuell der der Umgebung auch noch eine entsprechende Anzahl von fremdzuständigen Kranken aufzunehmen vermögen (§ 57 des G. A. XIV ex 1876).

Die Verpflegsgebühren der a. ö. Krankenhäuser werden im Sinne des § 61 des genannten Gesetz-Artikels durch den Minister des Innern festgesetzt.

3. Krankenhäuser mit öffentlichem Charakter. Dies sind solche Privatspitäler, welche auf Ansuchen oder mit Einwilligung des Eigentümers durch den Minister des Innern — auf Grund der durch seine eigenen Organe eingeholten unmittelbaren Überzeugung — in Bezug auf Belagraum, Administration, ärztliche Leitung, Einrichtung und die Höhe der Verpflegstaxen entsprechend befunden und mit dem Charakter der Öffentlichkeit ausgestattet werden. Derlei Anstalten haben das Recht, den Ersatz der Verpflegskosten nach ihren unbemittelten Pfleglingen aus dem Landes-Krankenverpflegsfond oder vom Staatsschatze zu beanspruchen und die Refundierung der Privaten zur Last fallenden Verpflegsgebühren nach Art der öffentlichen Krankenverpflegskosten durchführen zu lassen.

Die Verpflegstaxen für die im Sinne ihrer Statuten aufzunehmenden Kranken haben diese Krankenhäuser selbst festzustellen und sind dieselben verpflichtet, diese Taxen dem Minister des Innern anzumelden, welcher seinerseits die Verpflegstaxen für die auf Kosten des Landes-Krankenverpflegsfondes, respektive des Staatsschatzes zu verpflegenden Kranken nach vorhergehender Verhandlung und Anhörung des Erhalters des Krankenhauses festsetzt (§ 14, Punkt 1 des Gesetz-Artikels XXI ex 1898).

Dieselben Verpflegstaxen können auch für nicht nach Ungarn heimatsberechtigte, unbemittelte Kranke aufgerechnet werden.

Der Öffentlichkeitscharakter kann vom Minister des Innern entzogen werden (§ 70).

4. Privatspitäler. Privatspitäler und -Heilanstalten sind von ihren Gründern oder Besitzern erhaltene Anstalten, welchen kein öffentlicher Charakter verliehen wurde. Dieselben haben, abgesehen von der im § 81 enthaltenen Ausnahme, auf Ersatz der Verpflegskosten aus dem Landes-Krankenfonde, beziehungsweise auch aus dem Staatsschatze keinen Anspruch.

§ 6. Jede Anstalt muß über ein Statut und eine Hausordnung verfügen. Das Statut hat folgendes zu enthalten:

a) Bestimmungen über Art und Zahl der Kranken, für deren Aufnahme sie zu dienen hat.

b) Die auf die Einrichtung und Beaufsichtigung der Anstalt sich beziehenden Bestimmungen.

c) Die Feststellung des Wirkungskreises und der Dienstesverhältnisse der Ärzte und der Pfleger.

d) Die auf die Aufnahme, Pflege, Heilbehandlung, Entlassung der Kranken und Bestattung der Todten bezughabenden Bestimmungen.

e) Das Verfahren bei Todesfällen.

f) Die Art der Gebahrung mit den Depositen und Habseligkeiten der Kranken und endlich

g) bei a. ö. Krankenhäusern die auf die Geldgebarung und ökonomische Geschäftsführung der Anstalt bezüglichen Bestimmungen.

Die Statuten und die Hausordnung müssen dem Minister des Innern zur Genehmigung, respektive Vidierung vorgelegt werden.

In die Hausordnung solcher Spitäler und Heilanstalten, welche eine Irren-Abteilung besitzen, muß auch eine Bestimmung aufgenommen werden, in welcher Art die nächtliche Beaufsichtigung erfolgt.

§ 7. An der Spitze einer jeden Anstalt steht ein Direktor.

Der Direktor ist der verantwortliche Leiter der Anstalt, er vertritt dieselbe den Behörden und dem Publikum gegenüber, überwacht die pünktliche Befolgung der Statuten und die Aufrechthaltung der Ordnung.

Derselbe ist verpflichtet, mit Abschluß eines jeden Jahres den Detail-Ausweis über die Krankenbewegung der Anstalt im Wege des Munizipiums dem Minister des Innern vorzulegen (Anweisung I, Muster A).

§ 8. Die als Abteilungsvorstände fungierenden Ärzte der Anstalt verfahren hinsichtlich der Krankenbehandlung selbständig, sind

aber verpflichtet, in allem übrigen die bestehenden Anstalts-Vorschriften genau einzuhalten.

Dieselben sind weiters verpflichtet, die Krankenvisiten in der vorgeschriebenen Zeit abzuhalten und in dringenden Fällen behufs Hilfeleistung auf der Krankenabteilung jederzeit zu erscheinen.

§ 9. Die Sekundar- und Assistenzärzte sind dem Abteilungsarzte unmittelbar untergeordnet und sind verpflichtet, seine in den ärztlichen Dienstkreis fallenden Anordnungen zu befolgen.

§ 10. Die Krankenwärter sind verpflichtet, die Anordnungen der Ärzte zu befolgen und ihre in der Dienst-Instruktion vorgeschriebenen Pflichten pünktlich zu erfüllen.

§ 11. Jeder in die Anstalt aufgenommene Kranke hat sich der Hausordnung der Anstalt zu fügen.

§ 12. In jeder Anstalt sind Krankenaufnahmsregister zu führen, in welche die aufgenommenen Kranken der Reihe nach einzutragen sind.

§ 13. Der Kranke ist unmittelbar nach seiner Aufnahme der betreffenden Krankenabteilung behufs regelmäßiger Heilbehandlung zu übergeben. Auf der Krankenabteilung sind derartige Aufzeichnungen über den Kranken zu führen, daß aus denselben der zeitweilige Zustand des Kranken, die verordneten Heilmittel, die eventuell durchgeführten Operationen und im allgemeinen der ganze Krankheitsverlauf bis zur Entlassung oder bis zum Ableben des Kranken gehörig zu entnehmen ist.

§ 14. Der Kranke kann — wenn er dagegen keinen Einwand erhebt — zu Lehrzwecken verwendet werden.

§ 15. Mit Ausnahme der durch die Behörden eingebrachten infektiösen Kranken darf kein im zurechnungsfähigen Zustande befindlicher Kranker gegen seinen Willen in der Anstalt zurückbehalten werden.

Wenn ein mit einer akuten Infektionskrankheit behafteter Kranke das Spital zu verlassen wünscht, so ist dies der für den Bereich des Spitals kompetenten Sanitätsbehörde erster Instanz behufs Entscheidung früher anzumelden.

§ 16. Die Anstalt ist verpflichtet, den Angehörigen der Kranken über deren Befinden auf Anfrage Auskunft zu geben.

§ 17. Der Besuch von Kranken kann bei Beobachtung der Hausordnung nicht verboten werden.

Der Besuch von akut infektiösen Kranken darf nur unter den vorgeschriebenen Vorsichtsmaßregeln erfolgen.

§ 18. Auf öffentliche Kosten verpflegte Kranke dürfen in Anstalten jeder Art nur solange verpflegt werden, als dies ihr Zustand unbedingt erfordert.

§ 19. Mit Ausnahme der Geisteskranken und der behördlich eingebrachten akut infektiösen Kranken (§ 15), können ungeheilte Kranke entlassen werden:

a) Über Wunsch des Kranken selbst oder seiner gesetzlichen Vertreter, ohne Rücksicht auf den Zustand des Kranken;

b) wenn die Krankheit unheilbar geworden ist und der Zustand des Kranken den Transport erlaubt.

§ 20. In allen Anstalten dürfen die Leichen der auf öffentliche Kosten Verpflegten regelmäßig und — wenn die Angehörigen keinen Einspruch erheben — auch die der anderweitig Verpflegten einer wissenschaftlichen Obduktion unterzogen werden.

Die sezierenden Ärzte sind verpflichtet, dafür zu sorgen, daß nach jeder Obduktion die eröffneten Leibeshöhlen vorschriftsmäßig vernäht und die Leichen in einen reinen Zustand versetzt werden.

In Universitätstädten befindliche Krankenhäuser können diejenigen Leichen, über deren Bestattung die Angehörigen keine Anordnungen getroffen haben, den Universitäten zu Studienzwecken überlassen.

§ 21. Für die Bestattung der Verstorbenen hat, insoferne die Angehörigen keine Anordnungen treffen, das Spital zu sorgen.

Darüber, ob irgend eine Leiche aus der Anstalt in eine andere Ortschaft gebracht werden darf, entscheidet nach Anhörung des Anstaltsdirektors die für das Krankenhaus kompetente Sanitätsbehörde I. Instanz.

Der Leichentransport hat nach den diesfalls bestehenden Vorschriften zu erfolgen.

§ 22. Die Anmeldung der in den Krankenhäusern erfolgten Geburten und Todesfälle bei dem staatlichen Matrikenführer ist ausschließlich Pflicht des Krankenhausdirektors.

Die Anmeldung der Geburtsfälle muß binnen 8 Tagen, die der Todesfälle am nächsten Wochentage entweder mündlich oder schriftlich erfolgen.

Hinsichtlich des Inhaltes der Anmeldung sind die Erlässe des Ministeriums des Innern Z. 111059/1896, 119452/1898 und 127585/1900 maßgebend.

II. Spezieller Teil.

A. Allgemeine öffentliche Krankenhäuser.

§ 23. Heilanstalten können mit dem Charakter eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses nur in dem Falle ausgestattet werden, wenn dieselben über die im Punkte 2 des § 5 dieses Normales vorgeschriebenen Erfordernisse verfügen.

Spitals-Kommission.

§ 24. Jedes durch juristische Personen erhaltene allgemeine öffentliche Krankenhaus muß eine besondere Spitals-Kommission besitzen.

Mitglieder dieser Kommission sind von Amtswegen: 1. Der Direktor des Spitales; 2. wenn das Komitatsspital sich am Sitze der Komitatsbehörde befindet, der Vizegespan und der Komitatsoberarzt; 3. wenn das Komitatsspital sich in einem Bezirkssitze befindet, welcher nicht zugleich der Sitz der Komitatsbehörde ist, der Oberstuhlrichter und der Bezirksarzt und wenn der betreffende Bezirkssitz zugleich eine Stadt mit geordnetem Magistrate ist, der Bürgermeister und auch der Arzt einer solchen Stadt; 4. wenn das Komitatsspital in einer solchen Stadt mit geordnetem Magistrate sich befindet, welche kein Bezirkssitz ist, der Bürgermeister und der Arzt der Stadt; 5. bei munizipal-städtischen Spitälern der städtische Bürgermeister und der Oberarzt.

Die Zahl der übrigen Mitglieder der Kommission und der Modus ihrer Wahl wird durch das Spitalsstatut bestimmt. Dasselbe enthält auch Bestimmungen über den Vorsitz in der Kommission.

Mit dem Spitale in geschäftlicher Verbindung stehende Individuen: Lieferanten, Kontrahenten, Produzenten etc. können nicht Mitglieder der Spitalskommission sein.

§ 25. Der Wirkungskreis der Spitalskommission ist folgender:

1. Die Kommission sorgt dafür, daß der Direktor und der Verwalter über die Einnahmen und Ausgaben einen regelrechten Kostenvoranschlag verfassen. Diesen Voranschlag unterzieht die Kommission der vorschriftsmäßigen Verhandlung und unterbreitet denselben, im Falle der Annahme, samt dem Spitalsinventar alljährlich bis Ende Mai im Wege des Munizipiums behufs Genehmigung dem Minister des Innern.

2. Sie kontrolliert die Gebarung mit den zur Deckung der kleineren Ausgaben durch den Spitalserhalter an die Spitals-Hauskasse gegebenen Verlägen, skontriert diese Kasse — eventuell unter Beiziehung eines Organes der Rechnungsführung — jährlich mindestens zweimal und erstattet über das Ergebnis der Skontrierung dem Munizipium Bericht.

(Über die Gebarung mit den Stammkapitalien des Spitals und den anderweitigen Einkünften verfügt § 67 dieses Normales.)

3. Sie untersucht, ob die Material- und Konsumartikel vorhanden sind und ob dieselben zweckentsprechend und mit der gehörigen Sparsamkeit verwaltet werden. Über etwaige Mängel erstattet sie dem Erhalter des Spitals Bericht.

4. Sie überwacht die Verpflegung.

5. Sie beurteilt und genehmigt die Verträge über Lieferungen von Material- und Konsumartikeln und Produkten, sowie von Spitalseinrichtungsgegenständen, kontrolliert die Qualität der gelieferten Artikel und überhaupt die Einhaltung des festgesetzten Voranschlages und die auf Grund desselben erfolgten Einkäufe.

6. Sie kontrolliert die Tätigkeit des Spitals-Verwaltungspersonales.

7. Sie trägt Sorge dafür, daß die Spitalsgebäude in gutem Zustande erhalten werden.

8. Sie sorgt für die notwendige Ausmusterung und Verwertung der zu Spitalszwecken nicht mehr geeigneten Artikel.

9. Sie hält jährlich einmal eine eingehende „Allgemeine Spitalsvisite“ ab, welche sich auf

den Zustand der Gebäude und Lokalitäten, auf die Untersuchung der Geschäftsführung, der Geldgebarung, der Verrechnung, Verpflegung, Ausrüstung etc. erstrecken muß. Das über die Visite aufgenommene Protokoll ist dem Verwaltungs-Ausschusse vorzulegen.

Die Spitalskommission führt über ihre Sitzungen Protokolle.

Dieselben Rechte und Pflichten haben auch die Kommissionen oder Direktionsausschüsse jener Spitäler, welche aus unter der Gemeindeaufsicht stehenden Fonden und Stiftungen erhalten werden.

Gegen die Verfügungen der Spitalskommission steht die Berufung an den Verwaltungs-Ausschuß und weiter an den Minister des Innern offen.

Hinsichtlich der Haupt- und Residenzstadt Budapest wird die Organisation und der Wirkungskreis der Spitalskommission durch den Gesetz-Artikel XXXVI ex 1872 und durch das auf dessen Basis geschaffene Statut bestimmt.

Direktor.

§ 26. Der Direktor eines a. ö. Krankenhauses hat außer den im § 7 dieses Normales angeführten noch folgende Pflichten:

a) Er leitet das Spital in ärztlicher und ökonomischer Hinsicht, übt die Aufsicht, sorgt für die Einhaltung der Hausordnung und Disziplin.

b) Er kontrolliert die Heilbehandlung, Pflege und Verköstigung der im Spitale verpflegten Kranken, vidiert die Medikamenten-Ordination. Demgemäß ist er verpflichtet — wenngleich nach § 8 dieses Normales der Abteilungsarzt in seiner ärztlichen Krankenbehandlung selbständig vorgeht — falls er in der ärztlichen Behandlung Fahrlässigkeit oder ein mit den allgemein anerkannten Prinzipien der Medizin oder mit der Humanität nicht vereinbares Vorgehen bemerkt, der kompetenten Disziplinarbehörde Meldung zu erstatten.

c) Er erteilt dem seine Pflichten vernachlässigenden Spitalsbeamten, dem Hilfs-, Verwaltungs- und Dienstpersonale je nach der Schwere der Pflichtversäumnis entweder selbst Rügen, oder erstattet hierüber behufs Bestrafung der Disziplinarbehörde Bericht.

Er kann gegen das Hilfs-, Verwaltungs und Dienstpersonale außer der Rüge auch Ordnungsstrafen bis zu 10 *K* aussprechen, welche Beträge dem Spitalshilfsfonde zufallen.

d) Er hält unter den Kranken die Disziplin im Sinne der Hausordnung aufrecht.

e) Er weist den Statuten entsprechend Geld aus der Spitals-Hauskasse an.

f) Er überwacht die Geldgebarung im Spitale und ist verpflichtet, die Hauskasse der Anstalt jährlich mehrmals unerwartet zu revidieren.

g) Er sorgt für die Einhaltung der auf die Aufnahme und Entlassung von Geistes- und Infektionskranken bezüglichen Vorschriften.

h) Er erstattet behufs Einholung der erforderlichen Bewilligung zur Weiterverpflegung der mit langwierigen Krankheiten behafteten Pfleglinge zeitgerecht Bericht (§ 44).

i) Im Falle von Krankheit oder anderweitiger Verhinderung des Spitalspersonales sorgt er für Substituierung. Länger als drei Tage dauernde Substituierungen meldet er behufs weiterer Verfügung dem Erhalter des Spitales.

j) In allen Fällen unaufschiebbarer Natur trifft er selbständig Anordnungen und erstattet über sein Vorgehen dem Spitalserhalter, in Fällen rein ökonomischer Natur aber dem Vorsitzenden der Spitalskommission Meldung.

k) Er teilt den Namen und die Unterschrift des Organes, das zur Übernahme der für das Spital oder für die dort verpflegten Kranken einlangenden Postsendungen bestimmt ist, dem betreffenden Post- und Telegraphenamte mit.

l) Außerdem vollzieht er alle Maßnahmen, welche das Krankenhausstatut in seinen Wirkungskreis verweist.

Für die Substituierung des Direktors sorgt der Erhalter des Spitals.

Medikamenten-Ordination.

§ 27. Die Ärzte der allgemeinen Krankenhäuser sind verpflichtet, die Normen für Medikamenten-Ordination (Anweisung II) einzuhalten und sind dafür verantwortlich.

Voranschlag.

§ 28. A. In den Teil „Bedeckung" des Kostenvoranschlages ist aufzunehmen:

a) Das Zinsenerträgnis; das heißt die Zinsen jener Stammkapitalien, beziehungsweise Stiftungen, welche das Eigentum der Anstalt bilden.

b) Mietzinse, welche aus den das Eigentum der Anstalt bildenden und zu Spitalszwecken nicht benützten Wohnräumen, Gebäuden und Grundstücken einfließen.

c) Diverse. Unter diesem Titel sind aufzunehmen:

1. Die Beträge, welche aus der Versteigerung der nach den in der Anstalt Verstorbenen und auf Kosten der Anstalt Begrabenen zurückgebliebenen Kleidungsstücke (§ 66), sowie der ausgemusterten und zu Zwecken der Anstalt nicht mehr verwendbaren Artikel einfließen.

2. Alle zu Gunsten der Anstalt einlaufenden anderweitigen Einkünfte, welche unter den obigen Punkten a), b) und c) nicht speziell erwähnt sind.

B. In den Teil „Erfordernis" des Kostenvoranschlages sind aufzunehmen:

a) Steuern. Unter diesem Titel ist nur die auf die Spitalskapitalien entfallende Zinsen- und Rentensteuer, weiters die Mietzinsteuer für die zu Spitalszwecken nicht verwendeten und vermieteten Wohnräume, Gebäude und Grundstücke einzustellen.

b) Beamtengehalte. Hieher gehören die Geldbezüge der systemisierten Ärzte und Beamten, welche Gebühren spezifiziert einzutragen sind (Gehalte, Wohnungsgelder etc.).

c) Pensionen und andere Versorgungsgebühren. Die Pensionen, beziehungsweise die anderen Versorgungsgebühren der Ärzte, Beamten und übrigen Spitalsangestellten können in den Voranschlag nur dann zu Lasten der täglichen Verpflegsgebühren aufgenommen werden, wenn die Versorgungsberechtigung der Genannten — als die solcher Personen, welche nicht Mitglieder des Pensionsinstitutes des Munizipiums oder der Gemeinde sind — in dem Spitalsstatute rechtsgültig festgestellt ist.

d) Löhne. Unter diesem Titel sind die Geldbezüge der systemisierten Pfleger und Dienstboten aufzunehmen.

e) Bekleidung des Dienstpersonals.

f) Kanzleiartikel und Drucksorten. (Unter denselben auch die gesamten für das Spital mittels dieses Normales festgesetzten Drucksortenmuster.)

g) Verköstigungsauslagen. In dieser Rubrik sind die Verpflegskosten der zum Bezuge der Anstaltskost berechtigten Angestellten und die der Kranken abgesondert in Voranschlag zu bringen.

Die Auslagen für Speisen und die Brotgebühren sind gesondert aufzunehmen. Die Feststellung geschieht folgendermaßen: Bei den zum Bezuge der Anstaltskost berechtigten Ärzten und Angestellten wird auf Grund der faktischen Ausgaben der letzten 3 Jahre berechnet, wie viel die Speisen- und wie viel die Brotkosten eines Arztes oder Angestellten ausmachen; die Quote wird dann mit der im Budget festgestellten Personenzahl multipliziert. Die Berechnung der Speisen- und Brotkosten der Kranken geschieht derart, daß die sämtlichen in den letzten 3 Jahren für Speisen und Brot verwendeten tatsächlichen Auslagen durch die Zahl der Verpflegstage dieser Jahre dividiert werden; die so erhaltene Quote bildet die Tages-Verpflegskosten für eine Person; diese Summe, multipliziert mit der für das künftige Jahr als Basis angenommenen Zahl der Verpflegstage, gibt die Voranschlagssumme der Verpflegskosten.

Wenn die Verköstigung durch Vertrag sichergestellt ist, sind bei Feststellung des Erfordernisses die Vertragspreise maßgebend.

h) Medikamente, ärztliche Instrumente und Utensilien.

i) Einrichtungsgegenstände. Unter diesem Titel sind Bekleidung, Bett- und Weißwäsche, Zimmereinrichtung und andere Möbel in dem Maße, als dieselben von den Kranken abgenützt werden, aufzurechnen, und zwar darf der Ersatz bei Bekleidung, Betteinrichtung und Leinenartikeln 25%, bei Möbeln 5%, bei Hausgeräten 15% des Inventarwertes nicht übersteigen.

Bei der Berechnung ist hinsichtlich der Quantität die ursprüngliche Einrichtung und betreffs der Preise die letzte Anschaffung maßgebend.

j) Unter Konsumartikel sind die dem raschen Verbrauche unterliegenden Artikel (Stroh, Eis etc.) einzustellen.

k) In der Rubrik Heizung sind Holz und Kohle abgesondert in Rechnung zu bringen.

l) Wäschereinigung.

m) Beleuchtung.

n) Wasserkonsum.

o) Gebäudeerhaltung und Reinigung; endlich

p) unter Diverse sind die kleineren Bedürfnisse der Anstalt, wie Postporto, Bestattungskosten und alle übrigen Ausgaben aufzunehmen, welche nicht in die vorhergehenden Rubriken gehören.

Die Berechnung erfolgt bei jeder Rubrik auf Grund der Durchschnittsziffer des dreijährigen faktischen Resultates.

Den einzelnen Rubriken sind Ausweise anzuschließen und ist in diesen das bezügliche faktische Resultat der letzten 3 Jahre, weiters die auf Grund des letzten Voranschlages genehmigte Summe und schließlich die für das Budgetjahr veranschlagte Summe gesondert anzuführen.

Der Geldvorrat des Spitals, sowie die aus vergangenen Jahren stammenden aktiven Rückstände können innerhalb der Bilanz des Jahresbudgets nicht als Einnahmen in Voranschlag gebracht werden.

Der auf Grund der Schlußrechnung des Spitals festgesetzte Überschuß, respektive Fehlbetrag fällt zu Gunsten, beziehungsweise zu Lasten des Erhalters des Spitals.

Der Überschuß darf nur für Spitalszwecke verwendet werden. Über die Verwendungsart desselben entscheidet hinsichtlich der im Eigentume von Munizipien befindlichen Krankenhäuser der Munizipalausschuß, bezüglich der Gemeinden gehörigen Spitäler in erster Instanz der Gemeindevertretungskörper, in zweiter Instanz der Verwaltungsausschuß. Die Schlußfassung unterliegt in jedem Falle der Genehmigung des Ministers des Innern.

Die im vorhergehenden Abschnitte enthaltenen Verfügungen erstrecken sich nicht auf die Haupt- und Residenzstadt Budapest.

§ 29. Bei Festsetzung des Voranschlages des Spitals ist gewöhnlich das Resultat der vorangehenden 3 Jahre in Betracht zu ziehen; es ist jedoch zu bemerken, daß bei Feststellung des Spitalsbedürfnisse auf Grund eines 3jährigen Durchschnittsresultates durch besonders ungünstige Verhältnisse hervorgerufene Kostenüberschüsse und die Mehrauslagen solcher Jahre, in denen außerordentliche und ungewöhnliche Ausgaben notwendig waren, nicht in Betracht gezogen werden können. An Stelle der Ausgaben eines solchen abnormen Jahres sind die Ausgaben des vorhergehenden normalen Jahres in Berechnung zu ziehen.

§ 30. Bei Festsetzung der einzelnen Posten der Spitalsbedürfnisse ist noch folgendes in Betracht zu ziehen:

a) Ersatzbauten, Vergrößerung oder Umänderung von bereits bestehenden Gebäuden, Modifikation der Einteilung der Anstalt, sowie die Kosten der hiedurch notwendig gewordenen neuen Anschaffungen dürfen nur mit Erlaubnis des Ministers des Innern in den die Ausgaben betreffenden Teil des Spitalsvoranschlages in der Weise aufgenommen werden, daß diese Kosten die Tagesverpflegstaxe belasten.

b) Lokalitäten zur Unterbringung von Kranken in der Weise zu mieten, daß deren Mietzins, eventuell Steuer zu Lasten der täglichen Verpflegstaxe in das Budget aufgenommen werde, ist nur mit vorhergehender Einwilligung des Ministers des Innern gestattet.

c) In den Voranschlag des folgenden Jahres können auch jene Kosten aufgenommen werden, welche durch Vergrößerung des Standes der Beamten, der Wärter und des Dienstpersonales oder durch Veränderungen ihrer Gebühren erwachsen, es müssen aber die hieraus entspringenden Veränderungen in dem Voranschlage speziell ersichtlich gemacht und eingehend begründet werden.

d) In den unter a), b) und c) erwähnten Fällen ist dem an den Minister des Innern zu erstattenden Berichte, wenn der Erhalter des Spitals ein Munizipium oder eine Gemeinde ist, der Beschluß des Munizipalausschusses, beziehungsweise der Gemeindevertretung anzuschließen, und zwar der letztere Beschluß samt dem genehmigenden Beschlusse des Munizipalausschusses.

Über diese Fragen hat in Spitälern, welche durch unter Munizipal- oder Gemeindeaufsicht stehende Stiftungen erhalten werden, der Spitalsausschuß oder die Kommission dem Munizipal-Verwaltungsausschusse Bericht zu er-

statten. Dieser letztere hat einen Beschluß zu fassen und unter Anschluß desselben die Angelegenheit dem Minister des Innern vorzulegen.

e) Es ist nicht gestattet, für eigene Gebäude des Spitals, deren Lokalitäten zu Spitalszwecken verwendet werden, Hausmiete oder zu Lasten der Tages-Verpflegstaxe für einen durch das Munizipium oder die Gemeinde erteilten Vorschuß die Zinsen aufzurechnen.

§ 31. Die tägliche Verpflegstaxe ist bei Verfassung des Kostenvoranschlages zu berechnen und in den Voranschlag aufzunehmen.

Bei Berechnung der täglichen Verpflegstaxen hat folgendes als Richtschnur zu dienen:

1. Die tägliche Verpflegstaxe soll in jeder Anstalt hinsichtlich sämtlicher in einer Gebührenklasse verpflegten Kranken die gleiche sein.

2. Die bei Berechnung der täglichen Verpflegsgebühr sich ergebenden Brüche sind auf Heller in gerader Zahl zu ergänzen.

3. Bei neu errichteten allgemeinen Krankenhäusern ist die tägliche Verpflegstaxe, insolange die für deren Berechnung notwendigen Daten nicht zur Verfügung stehen, auf Basis der Posten der unter gleichen Verhältnissen sich befindenden Nachbaranstalten festzustellen.

4. Die tägliche Verpflegsgebühr ist auf die Art zu berechnen, daß der aus dem Kostenvoranschlags-Erfordernisse nach Abzug der Bedeckung bleibende Fehlbetrag durch die Durchschnittszahl der Verpflegstage in den letzten drei Jahren geteilt wird.

5. Jene Spitäler, welche auch höhere Zahlklassen zu erhalten wünschen, sind verpflichtet, bei Vorlage des Voranschlages des folgenden Jahres nachzuweisen: a) um wieviel die für die höheren Gebührenklassen festgesetzten täglichen Verpflegsgebühren die gewöhnlichen Verpflegsgebühren überschreiten; b) welches die Vorteile sind, die das Spital den in der höheren Gebührenklasse untergebrachten Kranken hinsichtlich Unterunft, Verköstigung, Heilbehandlung etc. bietet.

§ 32. Die behufs Feststellung der täglichen Verpflegsgebühr dem Minister des Innern zu unterbreitenden Kostenvoranschläge der allgemeinen Krankenhäuser sind mit den hiezu gehörenden amtlichen Belegen, dem Spitalsinventar, dem summarischen Auszuge aus der vorjährigen Spitalsabrechnung und dem Ausweise über den Reservefond instruiert, in zwei Exemplaren einzureichen.

§ 33. Gegen die durch den Minister des Innern erfolgte Festsetzung der täglichen Verpflegstaxen kann das Spital binnen 15 Tagen im Wege des Verwaltungsausschusses eine Vorstellung einreichen und in derselben die gegen die Feststellung obwaltenden Schwierigkeiten und Bemerkungen gehörig begründet vorbringen.

Nach Ablauf dieser Frist ist eine solche Eingabe nicht mehr statthaft und tritt die Bestimmung in Kraft.

§ 34. Wenn der Minister des Innern die täglichen Verpflegsgebühren für das künftige Jahr darum, weil das Spital die Vorlage des Kostenvoranschlages versäumte, nicht feststellen konnte, so kann das Spital die auf Grund des Kostenvoranschlages berechnete Verpflegstaxe nur in dem Falle aufrechnen, wenn dieselbe geringer ist, als die zuletzt festgesetzte; sonst aber ist es nur zur Aufrechnung der zuletzt festgestellten täglichen Verpflegsgebühren berechtigt.

Die dem Spitale hieraus eventuell erwachsenden Schäden und Verluste haben die Verabsäumenden zu tragen.

§ 35. Für die Einhaltung des Kostenvoranschlages ist der Direktor verantwortlich und ist derselbe verpflichtet, sich zeigende Mehrauslagen dem Erhalter des Spitals rechtzeitig anzuzeigen und zu begründen.

Die unter den einzelnen Rubriken des Kostenvoranschlages eventuell notwendigen Übertragungen bewilligt die Spitalskommission.

Reservefond.

§ 36. Für die im Vorhinein nicht berechenbaren oder aus dem Budget nicht zu deckenden Ausgaben ist ein Reservefond zu bilden.

Aus diesem Fonde können die Kosten für Neubauten, Umänderungen, neue Einrichtungen und solche außerordentliche Ausgaben gedeckt werden, welche einerseits im Interesse der Anstalt notwendig oder wünschenswert sind, anderseits aber die für die laufenden Ausgaben bestimmten Summen nicht belasten können.

Zur Bildung dieses Fondes dienen:

a) Die aus der Abrundung der Bruchteile der festgesetzten Verpflegstaxen auf Heller in gerader Zahl entstehende Differenz.

b) Die speziell zu diesem Zwecke eventuell gemachten Legate, Dotationen, Geschenke etc.

Der Reservefond ist abgesondert zu verwalten, und in einer Sparkasse oder in ungarischen Staatspapieren fruchtbringend anzulegen. Das Vermögen dieses Fondes kann als Darlehen an Private nicht abgegeben werden. Hinsichtlich der Verwendung des Fondes verfügt in Spitälern der Munizipien der Verwaltungsausschuß, betreffs der Gemeindespitäler unter Genehmigung des Munizipiums die Gemeindevertretung, hinsichtlich der Stiftungsspitäler der Verwaltungsausschuß. Der Beschluß darf nur dann durchgeführt werden, wenn der Minister des Innern ausdrücklich Kenntnis davon genommen hat.

Über den Kassastand des Reservefondes ist dem Minister des Innern alljährlich bei Vorlage des Spitalsvoranschlages Bericht zu erstatten.

Verwendung der Stiftungen, Legate und Geschenke.

§ 37. Die zu Gunsten der allgemeinen Krankenhäuser gemachten Stiftungen, Legate und Geschenke, sowie deren Zinserträgnisse sind, insoferne hinsichtlich derselben eine ausgesprochene Bestimmung besteht, im Sinne derselben zu verwenden.

Wenn jedoch die Stiftung, das Legat etc. ohne jede nähere Bestimmung „Zu Gunsten des Spitales oder der Anstalt“ gemacht wurde, so ist dieselbe ohne Rücksicht auf den Betrag dem Stammvermögen des Spitales einzuverleiben, fruchtbringend anzulegen und ihr Zinsenerträgnis in den Teil „Bedeckung“ des Jahresvoranschlages einzustellen.

Über die Annahme der Stiftung, des Legates oder des Geschenkes beschließt der Verwaltungsausschuß und teilt seinen Beschluß behufs Darnachachtung der Spitalskommission mit, erstattet aber dem Minister des Innern hievon Bericht.

§ 38. Die aus der Verlosung der zum Stammkapitale des Spitales gehörenden Staatsobligationen, Lose etc. stammenden Gewinnste sind zur Vergrößerung des Kapitales zu verwenden.

Krankenaufnahme.

§ 39. In allgemeine Krankenhäuser ist jeder sich meldende Kranke, der vom Anstaltsarzte zur Aufnahme geeignet befunden wurde — wenn freie Betten vorhanden sind — sei der Kranke nun ein orts- oder fremdzuständiger Ungar oder ein Ausländer, ohne Rücksicht auf die Person aufzunehmen (§ 58 d. G. A. XIV ex 1876).

Wenn sich zur Aufnahme ein Individuum meldet, welches aus den Spitälern mittels Regierungsverordnung verwiesen ist, ist bei der Aufnahme der Umstand, daß der sich Meldende der Spitalspflege bedarf, durch den betreffenden Spitalsarzt in einem speziellen Zeugnisse eingehend zu rechtfertigen. Dieses Zeugnis ist den Spitalsakten des Kranken anzuschließen. Ohne die Ausstellung eines solchen Zeugnisses darf ein spitalsverwiesenes Individuum nicht aufgenommen werden.

Über die durch den Minister des Innern im Amtsblatte des kgl. ung. Ministeriums des Innern kundgemachten Spitalsverweisungen ist im Spitale eine übersichtliche alphabetische Evidenz zuführen und in diese jedes verwiesene Individuum sofort nach der Verweisung einzutragen; neben dem Namen des Verwiesenen ist jene Nummer des Amtsblattes des kgl. ung. Ministeriums des Innern, in welcher die Verweisung kundgemacht wurde, anzumerken. Diese Evidenzlisten sind jährlich abzuschließen.

Die Gültigkeit einer Ausweisung dauert, ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit, hinsichtlich eines jeden Verwiesenen drei Jahre, vom 1. Jänner des folgenden Jahres an gerechnet. (So erlischt z. B. die Gültigkeit der Verweisung hinsichtlich eines im Laufe des Jahres 1902 verwiesenen Individuums mit 31. Dezember 1905). Nach Ablauf dieser Frist ist der Name des Verwiesenen aus der Evidenzliste zu streichen.

Bevor der Kranke aufgenommen wird, ist die Anstalt verpflichtet, mit gewöhnlichen Kranken und mit Geisteskranken — insoferne es deren Zustand erlaubt — sofort ein Protokoll nach

Muster $B/_1$, mit venerischen oder trachomatösen Kranken aber ein Protokoll nach Muster $B/_2$ aufzunehmen; die im Besitze des Kranken befindlichen Dokumente (Legitimationsschein, Wander- und Arbeitsbuch, Reisepaß, Militärdokumente, auf die Mitgliedschaft von Krankenunterstützungskassen oder Bruderladen bezüglichen Belege etc.) sind einzusehen und aus denselben die erforderlichen Daten in das Protokoll einzutragen, von den Dokumenten der Ausländer aber Abschriften zu machen.

Das Aufnahmsprotokoll ist auch dann über den aufgenommenen Kranken auszufertigen, wenn wegen dessen plötzlich eingetretenen Todes oder wegen eines anderen Umstandes einzelne Rubriken nicht ausgefüllt werden können.

In solchen Fällen ist auf der Drucksorte die die Einvernehmung verhindernde Ursache zu verzeichnen.

§ 40. Bei der Aufnahme eines Kranken ist ein Kopfzettel nach Muster $C/_1$, beziehungsweise $C/_2$ auszustellen, welcher die Zahl des Aufnahmsprotokolles erhält.

Der Kopfzettel kann über jeden Kranken hinsichtlich je eines Verpflegsaufenthaltes nur einmal ausgestellt werden und sind von dessen Rubriken jene auf die Krankheit und den Abgang bezughabenden durch den betreffenden Anstaltsarzt, die übrigen aber durch den das Aufnahmsprotokoll ausstellenden Anstaltsbeamten auszufüllen.

Der Kopfzettel ist auf der Krankenabteilung so lange zu verwahren, als der Kranke in Pflege steht.

Der Kopfzettel ist je nach der Art der Krankheit, d. h. je nachdem der Kranke venerisch (syphilitisch) trachomatös, geisteskrank ist, oder an einer zu diesen angeführten nicht gehörenden Krankheit (sogenannten gewöhnlichen Krankheiten) leidet, mit den folgenden großen Buchstaben zu bezeichnen: R = gewöhnliche Kranke, B = venerisch, syphilitisch, T = trachomatös, E = geisteskrank. Diese Buchstaben sind auf dem Kopfzettel mit feuchtem Stempel anzubringen. Wenn der Kranke während seiner Verpflegung wegen einer dieser vier Krankheitsformen von einer anderen befallen wird, so ist in der Rubrik „Anmerkung" der erste und letzte Tag dieser neuen Krankheit genau zu bezeichnen und jede Krankheitsart durch Anwendung des entsprechenden Buchstaben hervorzuheben.

Über die bei den Kranken gefundenen Habseligkeiten ist ein Inventar aufzunehmen, mit Hilfe dessen die auf der Rückseite des Kopfzettels befindlichen Rubriken genau auszufüllen sind.

§ 41. Aufgabe der Gemeinden ist es, die Familienverhältnisse des in ein allgemeines Krankenhaus aufgenommenen Kranken, dessen zahlungspflichtige Verwandte in auf- und absteigender Linie, deren Vermögensverhältnisse, sowie auch die des Kranken und die auf den Ersatz der Verpflegekosten bezüglichen übrigen Daten, namentlich aber, ob der Kranke Mitglied einer Krankenunterstützungskasse oder einer Bruderlade ist oder ob derselbe als Dienstbote erkrankte, auf Grund der „Verständigung" (Abschrift des Krankenaufnahms-Protokolles, Muster $D/_1$ und $D/_2$) zu eruieren, beziehungsweise die hierauf bezüglichen Angaben zu kontrollieren.

Bei Spitälern mit großem Verkehr, besonders bei solchen in Munizipalstädten, kann die Gemeinde (Stadt) zur leichteren Versehung dieser Aufgabe einen besonderen Spitalskommissär anstellen, welcher mit dem Spitale in kurzem Wege in Verbindung tritt und die Erhebungen über die Verhältnisse der aus Loco eingebrachten Kranken durchführt.

§ 42. Das Spital sendet eine Abschrift des über die Einvernahme des aufgenommenen Kranken handelnden Protokolles (Verständigung) regelmäßig an den Oberstuhlrichter jenes Bezirkes, beziehungsweise an den Bürgermeister jener Munizipalstadt oder Stadt mit geordnetem Magistrate, aus deren Bereich der Kranke in das Spital kam.

Wenn es jedoch aus den Umständen des Falles vorausgesehen werden kann, oder wenn es zur Zeit der Aufnahme bereits nachgewiesen erscheint, daß die Nachforschung dort, woher der Kranke gebracht wurde, zu keinem Resultate führen kann (z. B. wenn der Kranke an dem betreffenden Orte nur vorübergehend oder durchreisend sich aufgehalten hat), so ist die „Verständigung" an den Oberstuhlrichter jenes Bezirkes oder an den Bürgermeister jener

Stadt zu senden, auf deren Territorium der letzte ordentliche Wohnsitz, in Ermanglung dessen, der letzte Aufenthaltsort des Kranken war.

Wenn der Kranke in seinem Dienste als Dienstbote oder während der Verwendung in Industrie-, Fabriks- oder sonstigen Unternehmungen erkrankte und nicht Mitglied einer Krankenunterstützungskasse oder einer Bruderlade war, oder wenn der Kranke als landwirtschaftlicher Arbeiter während der Arbeitszeit infolge eines Unfalles erkrankte und derselbe Mitglied der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten war (§ 14, G. A. XVI ex 1900), so ist die „Verständigung" an den Oberstuhlrichter jenes Bezirkes, beziehungsweise den Bürgermeister jener Munizipalstadt oder Stadt mit geordnetem Magistrate zu senden, auf deren Territorium der Dienstgeber wohnt, beziehungsweise wo der Sitz des Unternehmens oder seines Bevollmächtigten ist.

Wenn der gewöhnliche Kranke Mitglied einer Krankenunterstützungskasse oder einer Bruderlade ist, so ist die „Verständigung" an die zuständige politische Behörde eine Woche vor der zwanzigsten Verpflegswoche und auch dann nur in dem Falle zu übersenden, wenn die Verpflegung voraussichtlich länger als zwanzig Wochen dauern wird. Wenn jedoch die Krankenunterstützungskasse oder Bruderlade die Zahlung verweigert oder wenn der Kranke zwar Mitglied einer Krankenunterstützungskasse oder einer Bruderlade, jedoch venerisch, trachomatös oder geisteskrank ist, (letzter Absatz, § 9, G. A. XXI ex 1898), so ist die „Verständigung" zur richtigen Zeit an die politische Behörde zu übersenden.

Wenn der Kranke Mitglied der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten ist und infolge eines Unfalles erkrankte, der Unglücksfall jedoch nicht während der Arbeit bei einem Arbeitgeber erfolgte (§ 13 des G. A. XVI ex 1900), so übersendet das Spital die „Verständigung" an die Zentraldirektion der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten (Budapest, Ackerbauministerium).

Insoferne die Zentraldirektion der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten aus ihren Evidenzlisten sich überzeugen sollte, daß die ordentliche oder außerordentliche Mitgliedschaft des infolge des Unfalles verletzten Individuums zur Zeit des Unfalles nicht bestand, so schickt dieselbe die „Verständigung" an das betreffende Spital zurück.

Das Spital ist verpflichtet, gelegentlich der Aufnahme über die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten außer der Übersendung der „Verständigung" an den Zuständigkeitsort — in jedem Falle, ob nun den Betreffenden der Unfall im Dienste des Arbeitsgebers ereilt hat oder nicht, weiters über die wegen eines Unfalles in das Spital aufgenommenen landwirtschaftlichen äußeren Dienstboten (§ 23 des G. A. XVI ex 1900) die im § 28 der Vollzugsverordnung des Ackerbauministeriums, Z. 12101/900, praes. zum Gesetzartikel XVI ex 1900 erwähnte Unfallsanzeige Muster 9, bei Gelegenheit des Austrittes aus dem Spitale aber die Unfalls-Schlußmeldung (Muster 10) auszufüllen und unmittelbar an die Zentraldirektion der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten zu übersenden.

Die in dem früheren Absatze erwähnten Drucksorten stellt die Zentraldirektion der Landeshilfskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten den Spitälern kostenfrei zur Verfügung.

§ 43. Über Ersuchen des Spitales verfügt die politische Behörde (§ 42) sofort, daß hinsichtlich der in der „Verständigung" angeführten Daten die erforderlichen Nachforschungen erfolgen, in die hierfür bestimmten Rubriken die etwaigen Bemerkungen eingetragen und hinsichtlich der Einbringlichkeit der Verpflegskosten die am Schlusse der „Verständigung" enthaltene Bestätigung ausgefüllt werde. Nach Durchführung dieses ist die „Verständigung" an das Spital zurückzusenden.

Die kompetente politische Behörde ist verpflichtet, diese Aufgabe spätestens innerhalb zweier Monate durchzuführen.

Die eventuell erforderlichen weiteren Verhandlungen führt die durch das Spital ersuchte politische Behörde und teilt das Ergebnis dem Spitale mit.

Die entsprechend ausgefüllte „Verständigung“ unterschreibt in Klein- und Großgemeinden der Gemeinderichter und der Notär, in Städten mit Munizipialrecht und in solchen mit geordnetem Magistrate der Bürgermeister, in der Haupt- und Residenzstadt aber der Bezirksvorsteher.

Weiterpflege über drei Monate.

§ 44. In allgemeine Krankenanstalten aufgenommene Kranke dürfen ohne besondere Bewilligung höchstens durch drei Monate verpflegt werden.

Wenn der Zustand irgend eines in einer ungarischen Gemeinde zuständigen ungarischen Staatsangehörigen, oder eines ausländischen, jedoch nicht österreichischen Staatsangehörigen ein derartiger ist, daß der Betreffende voraussichtlich länger als drei Monate verpflegt werden muß, so kann über Ansuchen des Spitalsdirektors der erste Beamte der das Spital erhaltenden Behörde die Weiterpflege bewilligen, beziehungsweise in Stiftungsspitälern, in Spitälern von Städten mit geordnetem Magistrate, Gemeinden etc. der erste Beamte jenes Munizipiums, auf dessen Territorium das Spital sich befindet.

Die Bewilligung erbittet der Direktor 15 Tage vor Ablauf der drei Monate in der Art, daß er bezüglich eines einzelnen Kranken einen dem Muster E entsprechenden besonderen Krankheitskizzen-Auszug verfaßt und denselben — ohne speziellen Begleitbericht — dem ersten Beamten des Munizipiums vorlegt.

Der erste Beamte des Munizipiums beschließt über die Erteilung der Bewilligung auf Grund des Gutachtens des Munizipal-Oberarztes.

Diese Bewilligung gilt nur für die folgenden drei Monate und kann eine rückwirkende Gültigkeit derselben nicht angesprochen werden. Für den Schaden, welcher das Spital dadurch trifft, daß die Erlangung der Bewilligung zur gehörigen Zeit versäumt wurde, sind die an dem Versäumnis Schuldtragenden materiell verantwortlich.

Für venerische oder trachomatöse Pfleglinge, sowie auch für jene Geisteskranken, welche auf den Irrenabteilungen eines allgemeinen Krankenhauses auf Grund der Bewilligung des Ministers des Innern untergebracht sind, ist ein Ansuchen um die Bewilligung zur Verpflegung über drei Monate nicht notwendig.

Für Geisteskranke, welche auf Grund einer polizeilichen Verfügung oder auf andere Weise ohne ministerielle Bewilligung aufgenommen wurden, ist um die Erlaubnis zur Pflege über drei Monate ebenfalls auf die erwähnte Art zu ersuchen.

Der Munizipal-Oberarzt ist verpflichtet, gelegentlich der Spitals-Visitationen den an langwierigen Krankheiten Leidenden und dem seitens des Spitales denselben gegenüber befolgten Vorgehen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Hinsichtlich der Weiterpflege von in einer Gemeinde der kroatisch-slavonischen Länder zuständigen ungarischen Staatsbürgern ist der § 60, bezüglich der Weiterpflege österreichischer Staatsbürger aber der § 61 in Anwendung zu bringen.

Geisteskranke.

§ 45. Geisteskranke können behufs Pflege nur in solche Krankenhäuser aufgenommen werden, welche besondere zur Aufnahme von Geisteskranken dienende Lokalitäten besitzen.

Über die Aufnahme und Entlassung Geisteskranker ist dem Minister des Innern jährlich viermal, und zwar am letzten Tage der Monate Februar, Mai, August und November ein Ausweis nach Muster F vorzulegen; außerdem ist von der Aufnahme, welche im Sinne des letzten Absatzes des § 73 des G. A. XIV ex 1876 erst dann eine definitive wird, wenn das kompetente Gericht die Geisteskrankheit festgestellt hat, entsprechend dem zitierten Paragraphe dem für das Spital kompetenten Gerichte (Gerichtshof) sogleich die Anzeige zu erstatten. Das gleiche Verfahren muß auch dann befolgt werden, wenn der in einer anderen Abteilung des Spitales aufgenommene Kranke als geisteskrank auf die Irrenabteilung transferiert wird.

§ 46. Wenn es sich für irgend einen Geisteskranken notwendig zeigt, daß demselben eine Behandlung in einer eigentlichen Irren-

anstalt zuteil werde, oder wenn dessen Abtransferierung infolge Raummangels wünschenswert ist, hat der Spitalsdirektor wegen Unterbringung des Kranken in einer Irrenanstalt unter Beischluß der Krankheitskizze und der Spitalspapiere desselben dem Minister des Innern zu berichten.

Wenn der Direktor um die gleichzeitige Abtransferierung mehrerer Geisteskranker aus demselben Spitale bittet, so hat er bezüglich eines jeden einzelnen Kranken speziell zu berichten.

§ 47. In strafgerichtlicher Untersuchung stehende Kranke, denen gegenüber das Gericht das Anklageverfahren wegen Geisteskrankheit rechtskräftig eingestellt oder aus demselben Grunde mittels gerichtlichen Urteiles beendigt hat, dürfen aus dem Spitale auch nicht gegen einen mit der vormundschaftlichen Bewilligung versehenen Revers entlassen werden.

Wenn der Zustand eines solchen verbrecherischen Geisteskranken aufhört, gemeingefährlich zu sein, oder wenn die Übernehmer unzweifelhafte Sicherheit dafür zu bieten vermögen, daß die Weiterpflege des Geisteskranken unter strenger Einhaltung der öffentlichen Sicherheitsvorschriften und unter entsprechender ärztlicher Kontrolle erfolgen wird, so entscheidet über die Entlassung des Kranken der zu diesem Zwecke bestehende ständige Ausschuß, nachdem der betreffende Geisteskranke vorher an Ort und Stelle einer persönlichen Untersuchung unterzogen wurde.

Die Delegierung dieses Ausschusses muß vorher im Wege jenes Munizipiums, auf dessen Territorium das Spital sich befindet, vom Minister des Innern erbeten werden.

Wenn dieser Ausschuß wegen abweichender Ansichten keinen übereinstimmenden Beschluß zu fassen vermag, so sind die gesamten Gegenstandsakten behufs endgültiger Entscheidung dem Minister des Innern vorzulegen.

Hinsichtlich der Entlassung nicht verbrecherischer Geisteskranker dient Folgendes zur Richtschnur:

1. Geisteskranke, deren Zustand sich gebessert hat, so daß sie der öffentlichen Sicherheit nicht mehr gefährlich sind und welche durch ihre Angehörigen, oder gesetzlichen Vertreter (Vater, natürlicher oder gesetzlicher Vormund, bestellter Vormund, Kurator), freiwillig und nicht auf Basis einer behördlichen Verfügung in eine staatliche Irrenanstalt untergebracht wurden, können durch ihre legitimierten Verwandten und gesetzlichen Vertreter ohne Hindernis aus der Anstalt genommen werden.

2. Solche Geisteskranke, welche zwar ohne behördliche Verfügung untergebracht wurden, deren Zustand sich jedoch nicht geändert hat und welche entweder sich selbst oder der öffentlichen Sicherheit noch gefährlich sind, können nur dann entlassen werden, wenn deren Angehörige oder gesetzliche Vertreter außer der Ausfertigung eines Reverses über die weitere Pflege und Beaufsichtigung glaubwürdig nachweisen, daß der Kranke zu Hause entsprechend ärztlich behandelt, verpflegt und derart beaufsichtigt werden kann, daß derselbe weder sich selbst noch der öffentlichen Sicherheit gefährlich werden kann.

3. Geisteskranke, welche infolge behördlicher Verfügung in eine Irrenanstalt untergebracht wurden, deren Zustand sich jedoch gebessert hat und welche zur Zeit weder sich selbst noch der öffentlichen Sicherheit gefährlich sind, dürfen nur unter den im Punkt 2 erwähnten Bedingungen entlassen werden.

4. Die infolge einer behördlichen Verfügung untergebrachten Geisteskranken dürfen, so lange ihr Zustand unverändert ist und sie sich selbst oder der öffentlichen Sicherheit noch gefährlich sind, nur dann entlassen werden, wenn außer der Ausstellung des Reverses und des Nachweises der gehörigen Beaufsichtigung, Verpflegung und ärztlichen Behandlung der Kranke auch durch die im zweiten Absatze dieses Paragraphen erwähnte Kommission untersucht wird, und diese Kommission den Kranken als entlassungsfähig bezeichnet, bei welcher Gelegenheit unter Erwägung des Zustandes des Geisteskranken auch der Umstand zu berücksichtigen ist, ob die in Aussicht gestellte Pflege und Beaufsichtigung tatsächlich eine derartige ist, daß die Heilung des Kranken oder eine fachgemäße Pflege gesichert erscheint und die Ge-

sellschaft vor den persönlich- oder gemeingefährlichen Handlungen desselben geschützt ist.

Die Entlassung der in den vorstehenden Punkten erwähnten Geisteskranken ist, nachdem dieselben durch Rückfall gemeingefährlich werden können, behufs Vermeidung der durch sie möglichen Unglücke unter Mittheilung der auf den Kranken bezüglichen Orientierungsdaten der für den Kranken kompetenten Polizeibehörde anzuzeigen, damit dieselbe im eigenen Wirkungskreise den Kranken mit gehöriger Schonung und Umsicht auf entsprechende Weise unter Aufsicht halten und im Falle seiner Entfernung in das Gebiet einer anderen Behörde diese behufs Ausübung der weiteren Aufsicht verständigen könne.

Wenn den Geisteskranken ein Angehöriger herauszunehmen wünscht, welcher nicht dessen gesetzlicher Vertreter ist, (siehe Punkt 1), so kann diesem Ansuchen in jedem der in den vorstehenden vier Punkten enthaltenen Fälle Folge gegeben werden, wenn der betreffende Angehörige die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters des Geisteskranken glaubwürdig nachweist.

Die aus den Spitälern und Heilanstalten entlassenen, als unheilbar erklärten, jedoch nicht gemeingefährlichen Geisteskranken, welche selbst arm sind und deren zahlungspflichtige Angehörige ebenfalls arm sind, müssen der Zuständigkeitsgemeinde behufs Pflege übergeben werden. (§ 8 des Gesetzartikels XXI ex 1898).

§ 48. Von der Aufnahme eines nach einer Gemeinde in Kroatien-Slavonien oder Bosnien oder der Herzegovina zuständigen Geisteskranken in ein allgemeines Krankenhaus ist die betreffende Landesregierung, von der Aufnahme eines Geisteskranken, welcher österreichischer Staatsbürger ist, ist der Landesausschuß des betreffenden im Reichsrate vertretenen Königreiches oder Landes unmittelbar zu verständigen und, wenn der Geisteskranke transportfähig ist, um dessen Heimbeförderung zu ersuchen.

Über die Aufnahme von ausländischen Geisteskranken — mit Ausnahme der österreichischen Staatsbürger — ist dem Minister des Innern Bericht zu erstatten, und zwar ohne jeden Verzug, wenn die Aufnahme einen vermögenslosen russischen Untertanen betrifft.

Aufnahme der Mitglieder von Krankenkassen und Bruderladen.

§ 49. Bei der Aufnahme von Kranken, welche den im § 28 des Gesetzartikels XIV ex 1891 erwähnten Krankenunterstützungskassen und Bruderladen angehören und bei Geltendmachung von Verpflegskosten für solche Kranke gehen die Spitäler wie folgt vor:

1. Einem gewöhnlichen Kranken (nicht Venerischen, Trachomatösen oder Geisteskranken), welcher sich als Mitglied einer Krankenunterstützungskasse oder Bruderlade bezeichnet, oder dessen diesbezügliche Eigenschaft gelegentlich der Aufnahme hervorgeht, ist vor der Aufnahme die Anweisung der Kassen- oder Bruderladendirektion oder des Arztes abzufordern. Ohne eine solche kann der Kranke normalmäßig nicht aufgenommen werden, sondern muß zur Einholung der Anweisung verhalten werden.

2. Eine Ausnahme ist nur dann statthaft, wenn der Kranke wegen eines zufälligen Unfalles oder einer plötzlich eingetretenen schweren Erkrankung die Anweisung der Kassen- oder Bruderladendirektion oder des Arztes nicht einholen konnte. In diesem Falle darf der Kranke in die letzte Zahlklasse des Spitales aufgenommen werden; die Spitalsverwaltung ist aber verpflichtet, sobald festgesetzt ist, welcher Krankenunterstützungskasse oder Bruderlade der Kranke als Mitglied angehört, diese Kasse behufs Anerkennung der Zahlungspflichtigkeit sofort zu verständigen.

Diese Mitteilung bewirkt das Spital durch Übersendung der „Verständigung“ (Abschrift des Krankenaufnahmsprotokolles). Die Krankenunterstützungskasse oder Bruderlade ist verpflichtet, dieses Schriftstück dem Spitale nach Eintragung der Grundbuchsdaten des betreffenden Mitgliedes binnen drei Tagen zurückzuschicken, wobei die Kasse oder Bruderlade auch ihre Verfügung über den Kranken mitzuteilen hat.

Wenn die Anspruchsberechtigung eines wegen eines zufälligen Unfalles oder einer

plötzlich eingetretenen schweren Erkrankung aufgenommenen Kranken tatsächlich besteht, so sind die fälligen 30tägigen Verpflegskosten zu Lasten der betreffenden Krankenunterstützungskasse oder Bruderlade auch dann zu verrechnen, wenn die Kasse oder Bruderlade ihre Genehmigung zur Spitalspflege verweigert hat.

3. Wenn sich ein Mitglied einer Krankenkasse oder Bruderlade zur Aufnahme meldet, welches an Trachom, an einer venerischen oder Geisteskrankheit leidet, so ist dasselbe ohne die in diesem Paragraphe festgesetzte Beschränkung aufzunehmen.

Anläßlich der Aufrechnung der Spitalsverpflegskosten gegenüber der Krankenkasse oder Bruderlade muß das Spital im ersteren Falle die Anweisung, im zweiten Falle den die Einhändigung der „Verständigung" beweisenden Empfangschein der Rechnung beilegen.

Wenn von einem ohne Anweisung sich zur Aufnahme meldenden Kranken infolge der angegebenen Beschäftigung oder der vorgewiesenen Schriftstücke anzunehmen ist, daß derselbe Mitglied einer Krankenunterstützungskasse oder Bruderlade ist, so ist der Kranke, eventuell dessen Begleiter eingehend und umständlich zu befragen, ob er Mitglied irgend einer und welcher Krankenkasse oder Bruderlade ist, ob er Mitglied einer solchen war, und wenn ja, wann er aus derselben ausgetreten ist, in welcher Stadt, Gemeinde, bei wem, in welcher Fabrik oder Unternehmung, zu welcher Zeit und wie lange er unmittelbar vor seinem Eintritte ins Spital beschäftigt war?

Wenn es sich auf diese Weise herausstellt, daß der Kranke vor seinem Einlangen in das Spital bei einem unter den Verfügungen des G. A. XIV ex 1891 stehenden Gewerbetreibenden, Kaufmann, Gewerbe- oder Fabriksunternehmen ohne Unterbrechung länger als acht Tage in Verwendung stand, daß sein Arbeitgeber es aber unterlassen hat, ihn bei der Krankenkasse anzumelden, daß der Kranke daher nicht Mitglied einer solchen Kasse ist, so hat sich das Spital behufs Eruierung des schuldtragenden Arbeitgebers und behufs Eintreibung der Verpflegskosten auf Grund des § 5 des G. A. XIV ex 1891 zu Lasten des Arbeitgebers an die kompetente Gewerbebehörde (in Klein- und Großgemeinden: Stuhlrichter, in Städten mit geordnetem Magistrate der Magistrat, in Munizipalstädten der Stadthauptmann, in Budapest die Vorstehung des V. Bezirkes) zu wenden.

Die nach einem Kassenmitgliede erwachsenen Spitalskosten zahlt für die im § 4 des G. A. XXI ex 1898 festgesetzte Zeit die Hilfskasse oder Bruderlade, über diese Zeit hinaus aber im Falle der Vermögenslosigkeit sämtlicher zur Zahlung verpflichteten Personen der Landesfond für Krankenpflege; die auf Grund der Verfügungen des Schlußsatzes des § 9 des erwähnten Gesetzartikels berechneten Spitalskosten fallen hingegen dem Staatsschatze zur Last.

In strittigen Fällen, welche bei der Eintreibung der nach Kassenmitgliedern erwachsenen Spitalskosten entstehen, entscheiden in erster Instanz die folgenden für den Sitz der Kasse oder Bruderlade kompetenten administrativen Behörden, und zwar: In Komitaten der Oberstuhlrichter, beziehungsweise der Bürgermeister einer Stadt mit geordnetem Magistrate, in Städten mit Munizipalrecht der Stadthauptmann, in Budapest der Vorstand des V. Bezirkes; in zweiter Instanz: In Komitaten der Vizegespan, in Städten mit Munizipalrecht der Magistrat, in Budapest der Verwaltungsausschuß. Gegen die in zweiter, beziehungsweise dritter Instanz gefaßten Beschlüsse des Verwaltungsausschusses ist die Beschwerde an das Verwaltungsgericht zulässig. (§ 13, G. A. XXI ex 1898).

Aufrechnung der aus dem Landesfond für Krankenpflege und aus dem Staatsschatze zu ersetzenden Verpflegskosten.

§ 50. Die Aufrechnung der auf Grund des § 3 des G. A. XXI ex 1898 durch den Landesfond für Krankenpflege, sowie auf Grund des § 9 aus dem Staatsschatze zu bestreitenden Verpflegs- eventuell Transportkosten geschieht auf folgende Art:

Die allgemeinen Krankenanstalten sprechen den Ersatz ihrer Verpflegskostenforderungen monatlich auf Grund der nach Muster G ver-

fertigten Ausweise an. Dieser monatliche Ausweis ist bis zum 10. des folgenden Monates unmittelbar oder im Wege des Munizipiums dem Minister des Innern vorzulegen, ein Duplikat ist beim Spital zurückzubehalten.

Es steht jedoch dem Spitale frei, den Ausgleich seiner Verpflegskostenforderungen kalenderquartalweise zu erbitten; in diesem Falle sind die auf das abgelaufene Quartal bezüglichen Ausweise bis zum 10. des ersten Monates des folgenden Quartales vorzulegen.

Sowohl über die aus dem Landesfonde für Krankenpflege, als auch über die aus dem Staatsschatze zu zahlenden Verpflegskosten ist je ein besonderer Ausweis zu verfassen; die beiden Ausweise sind jedoch gleichzeitig unter einer Zahl vorzulegen.

Zu Lasten des Landesfondes für Krankenpflege werden die Verpflegskosten für jene ungarischen Staatsbürger verrechnet, deren Kopfzettel mit der Bezeichnung R versehen ist.

Zu Lasten des Etats des Innern werden die Verpflegskosten ungarischer Staatsbürger verrechnet, und zwar in der I. Gruppe die Verpflegskosten derjenigen, deren Kopfzettel die Bezeichnung B, in der II. Gruppe derjenigen, deren Kopfzettel die Bezeichnung E, in der III. Gruppe derjenigen, deren Kopfzettel die Bezeichnung T erhalten hat, und schließlich in der IV. Gruppe die Verpflegskosten der Ausländer, mit Ausnahme der österreichischen Staatsbürger, und der Heimatlosen aller vier Buchstabenbezeichnungen.

Die Gruppen sind einzeln zu addieren und in eine Hauptrechnung zu vereinigen.

Die Verpflegskosten sind von der Aufnahme bis zur Entlassung auf einmal in einer Summe zu beanspruchen. Dem Ausweise ist anzuschließen: Die Verständigung (Abschrift des Krankenaufnahmsprotokolles), der Originalkopfzettel und die Rechnung über die erwachsenen Verpflegskosten nach Muster K.

Dem auf die Verrechnung der Verpflegskosten ausländischer (nicht österreichischer) Kranker bezüglichen Berichte sind auch die deutschen oder französischen Übersetzungen der „Verständigung", des Kopfzettels und der Rechnung, eventuell auch die auf die Staatsbürgerschaft und Gemeindezuständigkeit bezüglichen Schriften anzuschließen.

Die Verpflegskosten für Geisteskranke können vor der Entlassung auch ratenweise beansprucht werden, und zwar so, daß bei der ersten Aufrechnung die Verständigung (Duplikat des Krankenaufnahmsprotokolles) und die Rechnung, bei der nächsten Aufrechnung jedoch, wenn dieselbe bis zum letzten Tage des Monates, respektive des Quartals reicht, über welches der Ausweis verfaßt wurde, die Rechnung und bei der letzten Aufrechnung der Originalkopfzettel und die Schlußrechnung angeschlossen werden. Sowohl bei der fortsetzungsweisen, als auch bei der Schlußrechnung hat sich das Spital in der Rubrik „Anmerkung" der Rechnung auf den Zeitpunkt der vorhergehenden Verrechnung zu beziehen.

Wenn auf dem Kopfzettel gemäß § 40 dieses Normales verschiedenartige Krankheiten bezeichnet sind, nämlich solche, deren Verpflegskosten den Landesfond für Krankenpflege oder den Staatsschatz belasten und solche, deren Verpflegskosten von Privaten oder Korporationen einzubringen sind, ist der Originalkopfzettel immer den Rechnungsdokumenten des Landesfondes für Krankenpflege oder des Staatsschatzes beizuschließen; auf der Rechnung für Private und Korporationen sind hingegen die dieselben interessierenden Daten des Kopfzettels hervorzuheben, nämlich die Krankheit und der erste und letzte Tag der diesbezüglichen Verpflegung, mit der Anmerkung, wohin und zu welcher Zeit der Kopfzettel gesandt wurde.

§ 51. In Verpflegsfällen über drei Monate hinaus ist auf der oberen linken Seite der Rechnung ein roter Stampigliendruck mit folgendem Texte anzubringen: „Die Verpflegung über drei Monate hat der Vizegespan (Bürgermeister) mit Beschluß vom . . . . . Z. . . . . bewilligt."

Dieser Stampigliendruck ist in den allgemeinen Krankenanstalten auch hinsichtlich jener Geisteskranken zu benützen, welche auf Grund der Verordnung des Ministers des Innern dort untergebracht sind.

§ 52. Für Kinder über ein Jahr kann die ganze tägliche Verpflegsgebühr verrechnet werden.

Wenn eine Mutter samt ihrem Säugling aufgenommen wird — gleichviel wer von beiden ärztlich behandelt wird — kann nur eine ganze tägliche Verpflegsgebühr berechnet werden.

Für die Mutter oder die Angehörige eines wegen einer akuten Infektionskrankheit in ein allgemeines Krankenhaus transportierten Kindes kann die tägliche Verpflegsgebühr voll verrechnet werden.

§ 53. Nach einem in einem allgemeinen Krankenhause oder in einer Heilanstalt verpflegten Kranken ist sowohl der Aufnahms- als auch der Entlassungstag aufzurechnen, bei Transferierungen aber aus einem Spitale in ein anderes im selben Orte befindliches Spital darf, wenn diese Eigentum ein und desselben Munizipiums sind, der Transferierungstag nur einmal verrechnet werden; es ist demnach entweder bei dem einen Spital der Entlassungs- oder bei dem anderen der Aufnahmstag nicht in Aufrechnung zu bringen.

Verfahren beim Krankentransporte.

§ 54. Der Transport von Kranken kann notwendig werden:

1. Wenn ein Kranker in das Spital gebracht wird.

2. Wenn ein unheilbarer und zur weiteren Verpflegung im Spitale nicht geeigneter Kranker aus dem Spitale abtransportiert wird.

Die Notwendigkeit des Transportes und der eventuellen Begleitung bestätigt im ersten Falle — möglichst auf Grund eines ärztlichen Gutachtens — die kompetente politische, beziehungsweise Militärbehörde, im zweiten Falle der Spitalsdirektor.

Bei Geisteskranken, welche stets mindestens eine Begleitperson benötigen, ist die Notwendigkeit des Transportes sowie der Beistellung mehrerer Begleiter auch mittels gemeindeämtlichen oder behördlichen Zertifikates und durch das Zeugnis eines in öffentlichen Diensten stehenden Arztes nachzuweisen.

Bei der Begleitung von Geisteskranken dürfen Gendarmen und Polizeiorgane nicht verwendet werden, sondern es sind hiemit andere, möglichst vertrauenswürdige, sachverständige Individuen zu betrauen.

Für den Transport stellt die Behörde einen Transportschein (Muster H) und ein Armutszeugnis aus, auf Grund deren der Geisteskranke und seine Begleitung die in den Zirkularerlässen des Ministers des Innern, Zahl 11234 und 37817 des Jahres 1885 bezeichneten Begünstigungen bei Eisenbahnfahrten genießen.

Den Begleitern gebühren Taggelder und Reisekosten. Für die Begleitung von Geisteskranken darf die Gemeinde nicht mehr als drei, für die Begleiter anderer Kranker nicht mehr als zwei Kronen täglicher Diäten aufrechnen.

§ 55. Der Kranke ist in der Regel in das nächste allgemeine Krankenhaus oder Spital mit öffentlichem Charakter, eventuell Heilanstalt zu transportieren. Geisteskranke sind, wenn der Transport zufolge polizeilicher Verfügung geschieht, immer in die nächste Irrenanstalt oder in das nächste Spital mit Irrenabteilung, im übrigen aber in jene Anstalt zu bringen, für welche der Minister des Innern die Bewilligung erteilt hat.

§ 56. Sowohl die Einbringung als auch die Heimbeförderung hat auf der kürzesten Route zu geschehen und zwar bei Benützung von Schiff oder Eisenbahn in der billigsten Klasse. Wenn der Transport mittels Schiff oder Bahn möglich ist, dürfen Kosten für den Transport zu Wagen nur aufgerechnet werden, wenn dieselben sich billiger stellen, als der Transport per Schiff oder Bahn. Wenn der Kranke mittels Wagen transportiert werden muß, kann nötigenfalls im Sinne der diesbezüglichen Vorschriften Vorspann requiriert werden.

§ 57. Für den Heimtransport aus dem Spitale sorgt der Direktor mit Berücksichtigung der in § 54 erwähnten Begünstigungen.

Der Direktor stellt für den Kranken einen Transportschein (Muster I) aus, welcher gleich-

zeitig als Verständigung für jene Behörde, beziehungsweise Gemeindevertretung dient, wohin der Kranke transportiert wird. Auf diesem Transportscheine bestätigt die übernehmende Behörde, beziehungsweise Gemeindevorstehung die Ankunft und Übernahme des Kranken und schickt den Schein binnen 8 Tagen an den Direktor des betreffenden Spitales zurück.

§ 58. Die mit dem Transporte vermögensloser Kranker verbundenen Transportkosten werden immer durch jene Gemeinde vorschußweise beglichen, in welcher die Notwendigkeit des Transportes eintritt. Die transportierende Behörde verrechnet diese Kosten dem Spitale, welches dieselben rückzuersetzen hat. Die Transportkosten sind immer detailliert und gehörig bestätigt aufzunehmen. Wenn die Gemeinde die Transportrechnung dem Spitale nicht binnen 8 Tagen zuschickt, kann sie auf den Ersatz der Kosten keinen Anspruch erheben.

Sowohl die mit der Einbringung, als auch die mit der Heimbeförderung verbundenen und ebenfalls durch das Spital zu begleichenden Kosten macht das Spital gegen die im Sinne des Gesetzes zur Begleichung der Verpflegskosten Verpflichteten gleichzeitig mit den Verpflegskosten und auf dem hiefür vorgeschriebenen Wege geltend; Transportkosten allein können daher ohne Verpflegskosten nicht abgesondert aufgerechnet werden.

Die durch die Spitäler den Gemeinden rückzuersetzenden Krankentransportkosten sind, wenn der Betrag 100 *K* nicht übersteigt, immer mittels Postanweisung abzusenden.

100 *K* übersteigende Beträge können, wenngleich deren Übersendung mittels Postanweisung ebenfalls erwünscht ist, auch in Geldbriefen aufgegeben werden.

Wenn die Postanweisung, beziehungsweise der Geldbrief mit der Bezeichnung „Krankentransportkostenersatz“ versehen ist, erfolgt die Postbeförderung portofrei.

Den Empfang der durch das Spital der Gemeinde zugesandten Transportkosten bestätigt die letztere mittels stempelfreier Quittung und übersendet dieselbe dem aufgebenden Spitale.

Art der Eintreibung der Privaten zur Last fallenden Krankenverpflegskosten.

§ 59. Von jenen in den § 4, 5, 6 und 7 des G. A. XXI ex 1898 bezeichneten Zahlungspflichtigen, welche im Orte des Spitales sich befinden, werden die Verpflegskosten durch das Spital, beziehungsweise dessen Erhalter einkassiert.

Die als Eigentum der Kranken bei der Spitalsverwaltung behufs Aufbewahrung deponierten, relativ beträchtlichen Summen Bargeldes können zur Begleichung der Verpflegskosten benützt werden, größere Wertgegenstände hingegen sind, wenn die Verpflegten die nach ihnen erwachsenen Kosten bei ihrem Abgange aus dem Spitale freiwillig nicht beglichen haben, nach Entlassung der Verpflegten auch weiter im Verwahrung zu behalten und ist den austretenden Pfleglingen bekannt zu geben, daß ihre fälligen Verpflegskosten, wenn dieselben innerhalb einer gewissen Zeit nicht beglichen sein sollten (z. B. 3—6 Monate). aus dem Erlöse der im Deposit zurückgehaltenen Wertgegenstände gedeckt werden, in welchem Falle der nach Abzug der Verpflegskosten eventuell noch vorhandene Überschuß den berechtigten Eigentümern zurückerstattet wird.

Diese Maßregel ist Verpflegten gegenüber, welche nur über eine verhältnismäßig kleine Summe Bargeldes oder geringfügige Wertgegenstände verfügen, nicht anzuwenden.

Das Spital nimmt zur Einkassierung der Verpflegskosten nach Kranken, deren zahlungspflichtige Verwandte nicht im Orte wohnen, behufs Eintreibung aber in allen Fällen die Hilfe jener politischen Behörde (§ 42) in Anspruch, auf deren Territorium sich nach den auf Grund der „Verständigung“ veranlaßten Erhebungen die Wohnung, beziehungsweise das Vermögen der zur Zahlung Verpflichteten befindet. Das hierauf bezügliche Ansuchen geschieht auf der Rückseite der Rechnung (Muster K).

Wenn die „Verständigung“ zwei Monate nach der Absendung noch nicht an das Spital zurückgelangt ist (§ 43), so ist die Absendung der Rechnung nicht länger zu verschieben; diese ist in diesem Falle immer an jene Behörde zu senden,

an welche das Spital seinerzeit die „Verständigung“ sandte.

Diese Behörde fordert die Verpflichteten zur Zahlung binnen 15 Tagen auf; nach Ablauf dieser Frist — wenn weder eine Zahlung erfolgte, noch ein Einspruch erhoben wurde — ist die Eintreibung entsprechend den Verfügungen des III. Teiles des G. A. XLIV ex 1883 durchzuführen, und zwar ist in Klein- und Großgemeinden für die Eintreibung, wenn die Forderung unter 200 *K* beträgt, die Gemeindevorstehung, wenn dieselbe aber 200 *K* übersteigt, der Oberstuhlrichter kompetent. Die Eintreibung aus dem unbeweglichen Vermögen kann nur der Verwaltungsausschuß verfügen; die Durchführung vermittelt der Anwalt des Munizipiums. Wenn aber gegen die Zahlungsverpflichtung oder das Maß derselben ein Einspruch erhoben wurde, so kann die Eintreibung nur nach Entscheidung dieser Streitfragen durch die im letzten Absatze des § 49 dieses Normales bezeichneten Behörden und im Sinne des § 13 des G. A. XXI ex 1898 erfolgen.

Wenn der Zahlungspflichtige sich im Laufe des Eintreibungsverfahrens darauf beruft, daß durch die Eintreibung seine eigene Existenz gefährdet würde, so ist dieser Umstand durch die zur Eintreibung berufene Behörde erster Instanz, beziehungsweise Gemeindevorstehung in das Exekutionsprotokoll aufzunehmen, dieses von der Partei zu unterschreiben und sogleich dem Verwaltungsausschusse des Munizipiums vorzulegen (Muster L).

Die Gemeindevorstehung legt das Protokoll im Wege des Oberstuhlrichters vor.

Der Verwaltungsausschuß, welcher in seiner nächsten Sitzung beschließt, kann in begründeten Fällen die Exekution suspendieren und für die Zahlung der Spitalskosten — eventuell in Raten — einen einjährigen Aufschub bewilligen (Muster L). Wenn es sich um einen längeren Aufschub als ein Jahr oder um einen teilweisen Nachlaß der Spitalskosten handelt, ist der Verwaltungsausschuß verpflichtet, die gesamten Akten samt einem gutächtlichen Berichte dem Minister des Innern zu unterbreiten.

Die politische Behörde ist verpflichtet, den für die Zahlung erteilten Aufschub oder die Nachsicht der Verpflegskosten dem Spitale mitzuteilen. Für die Evidenthaltung der Zahlungsfrist und für die seinerzeitige Durchführung der Eintreibung ist die politische Behörde verantwortlich, jedoch ist auch das Spital verpflichtet, hinsichtlich dieser Umstände eine Evidenz zu führen und erforderlichen Falles zu urgieren.

Im Falle der Aufschubbewilligung über ein Jahr oder der vollständigen Nachsicht des Ersatzes verrechnet das Spital die Verpflegskosten behufs Vorstreckung, beziehungsweise Ersatzes dem Landesfonde für Krankenpflege, beziehungsweise dem Staatsschatze. Für das Spital beginnt in einem solchen Falle die Verjährungsfrist gemäß § 64 mit dem Datum der ministeriellen Entschließung.

Im Falle der Aufschubbewilligung für einen Zeitraum von weniger als einem Jahre kann das Spital die Verpflegskosten behufs Vorstreckung dem Staate gegenüber nicht aufrechnen.

Verfahren gegenüber den in einer Gemeinde Kroatien-Slavoniens zuständigen ungarischen Staatsbürgern.

§ 60. Bezüglich der in einer Gemeinde Kroatien-Slavoniens die Zuständigkeit besitzenden Kranken schickt das Spital die „Verständigung“ unmittelbar an jenes königliche kroatisch-slavonische Bezirksamt, beziehungsweise an jenen städtischen Magistrat, in dessen Gebiet sich — laut dokumentarischer oder mündlicher Angaben — der Zuständigkeitsort oder das Vermögen des Kranken befindet.

Wenn die kroatisch-slavonische politische Behörde die „Verständigung“ dem Spitale binnen drei Monaten nicht zurückschickt, so hat sich das Spital an den kompetenten Komitats-Vizegespan, und wenn auch dies zu keinem Resultate führen sollte, oder wenn es sich um ein städtisches Munizipium handelt, an die kroatisch-slavonische Landesregierung zu wenden.

Wenn die unmittelbare Verhandlung mit den kroatisch-slavonischen Behörden erfolglos bleiben sollte, so sind die gesamten Akten dem Minister des Innern vorzulegen.

Das gleiche Verfahren gilt auch bezüglich der Eintreibung der Verpflegskosten nach den in einer Gemeinde Kroatien-Slavoniens zuständigen Kranken.

Die uneinbringlichen Verpflegskosten solcher Kranken sind monatlich in ordnungsmäßig instruierter Rechnung der kroatisch-slavonischen Landesregierung unmittelbar aufzurechnen.

In einer Gemeinde Kroatien-Slavoniens zuständige schwangere Frauen können behufs Spitalspflege nur dann aufgenommen werden, wenn mittels ärztlichen Zeugnisses nachgewiesen erscheint, daß die Aufnahme dringend notwendig ist. Das die Aufnahme begründende ärztliche Zeugnis ist der Rechnung anzuschließen.

Wenn eine in das Spital aufgenommene Frau nach erfolgter Geburt nicht imstande wäre, ihren Säugling mit sich zu nehmen und zu pflegen, so ist hiervon die Zuständigkeitsgemeinde sofort nach der Geburt zu verständigen.

Nach Kroatien-Slavonien zuständige Kranke dürfen in keinem Falle, auch nicht, wenn sie an Venerie oder Trachom leiden, ohne besondere Bewilligung der Abteilung für innere Angelegenheiten der kroatisch-slavonischen Regierung länger als 40 Tage in allgemeinen Krankenanstalten verpflegt werden.

Sollte der Kranke eine längere Pflege als 40 Tage benötigen, so ist hiefür vor Ablauf dieser Zeit um die Zustimmung der Abteilung für innere Angelegenheiten der Landesregierung unmittelbar zu ersuchen. Der diesbezügliche Bericht hat zu enthalten:

1. Die Protokollnummer, unter welcher der Kranke aufgenommen wurde.

2. Name, Geburts- (Aufenthalts-) und Zuständigkeitsort des Kranken, mit Bezeichnung des die Zuständigkeit betreffenden Schriftstückes.

3. Den Zeitpunkt der Aufnahme in das allgemeine Krankenhaus.

4. Die Diagnose und Prognose der Krankheit, mit eventuellen Bemerkungen.

5. Bei chirurgischen Krankheiten den Tag der Operation.

6. Aus welchen Gründen die weitere Verpflegung des Kranken im allgemeinen Krankenhause wünschenswert ist.

7. Wann derselbe voraussichtlich entlassen werden kann.

8. Ob er transportabel ist oder nicht, und im bejahenden Falle, ob zu Wagen oder mit einem anderen Kommunikationsmittel, und ob ohne oder mit Begleitung.

Auf der Spitalsrechnung ist Zahl und Datum der Zustimmung zur Verpflegung über 40 Tage — in Fällen aber, wo diese Zustimmung noch nicht eingelangt wäre, Zahl und Datum des dieselbe erbittenden Berichtes — anzuführen.

Verfahren gegenüber österreichischen Staatsbürgern.

§ 61. Über Kranke, welche österreichische Staatsbürger sind, sendet das Spital die „Verständigung" unmittelbar an jene k. k. Bezirkshauptmannschaft, beziehungsweise an jenes Bürgermeisteramt, in deren Gebiet sich — laut Dokumenten oder eigener Angabe — der Zuständigkeitsort oder das Vermögen des Kranken befindet.

Das Ansuchen wegen Ersatzes der Verpflegskosten ist — unter Anschluß der entsprechenden Kostenrechnung und der gesamten Spitalsakten — an den Landesausschuß des betreffenden Kronlandes zu richten.

Wenn die österreichische administrative Behörde die „Verständigung" binnen 3 Monaten nicht zurückschickt, beziehungsweise die aufgerechneten Verpflegskosten binnen 3 Monaten nicht ersetzt, so hat das Spital sich an die betreffende k. k. Statthalterei zu wenden, und wenn auch dies zu keinem Resultate führen sollte, die Intervention des königl. ungarischen Ministers des Innern in Anspruch zu nehmen.

Die Erlaubnis der Weiterpflege österreichischer Staatsbürger über 3 Monate hinaus muß immer von dem betreffenden Landesausschusse erbeten werden.

Die Bestimmungen bezüglich der Bedingungen der Weiterpflege von nach Galizien und nach Schlesien zuständigen Kranken über 6 Wochen, beziehungsweise 3 Monate, weiters

bezüglich der Modalitäten für die Aufrechnung der Verpflegskosten für die nach Böhmen zuständigen Kranken enthält die nachfolgende Anmerkung.

Anmerkung: a) Bedingungen für die Weiterpflege von nach Galizien zuständigen armen Kranken über 6 Wochen hinaus:

Nach Galizien zuständige arme Kranke können in allgemeinen Krankenanstalten gewöhnlich nur bis zu 6 Wochen verpflegt werden; wenn jedoch der Zustand des Kranken eine weitere Pflege erfordern sollte, so ist vor Ablauf der sechsten Woche um die Bewilligung zur Weiterpflege beim galizischen Landesausschusse anzusuchen.

Dem diesbezüglichen Berichte ist außer der Mitteilung sämtlicher auf den Kranken bezüglichen Akten ein ärztliches Zeugnis anzuschließen, in welchem auszusprechen ist, ob der Kranke in irgend eine galizische Landesanstalt transportiert werden kann, ferner ist die Art der Krankheit in lateinischer Sprache leserlich anzugeben. Auch ist der Vor- und Familienname sehr sorgfältig zu schreiben, namentlich aber muß bei Kranken israelitischer Konfession in das Aufnahmsprotokoll neben dem von ihnen eigenmächtig angenommenen christlichen Vornamen auch jener wirkliche Vorname aufgenommen werden, unter welchen dieselben immatrikuliert wurden und mit welchem sie zuhause — im Kreise ihrer Familie — benannt werden. Die auf das Alter, Abstammung, Geburts- und Aufenthaltsort, sowie auf die Zahlungspflichtigen bezüglichen Rubriken des Aufnahmsprotokolles sind behufs Feststellung der Gemeindezuständigkeit mit gehöriger Orthographie, leserlich und genau auszufüllen.

b) Erfordernisse der auf die Weiterverpflegung von nach Schlesien zuständigen Kranken bezüglichen Berichte:

In den Zuschriften, betreffend die Bewilligung zur Weiterpflege von nach Schlesien zuständigen Kranken ist deutlich hervorzuheben, ob der betreffende Kranke an einer langwierigen, aber noch fortwährende Spitalspflege erheischenden Krankheit, oder an einer unheilbaren Krankheit leidet, welche der erwähnten Pflege nicht mehr bedarf, sondern die Heimbeförderung erforderlich macht.

c) Modalitäten für die Aufrechnung der Verpflegskosten nach in Böhmen zuständigen Kranken:

Das durch den böhmischen Landesausschuß bezüglich der Aufrechnung der Verpflegskosten festgesetzte Verfahren ist folgendes:

Die uneinbringlichen Verpflegskosten können zu Lasten des Landesfondes nur vierteljährig aufgerechnet werden. Zur monatlichen Aufrechnung sind nur jene Anstalten berechtigt, welche der Landesausschuß speziell hiezu bevollmächtigt.

Es ist nicht gestattet, die Rechnungen außer diesen vorgeschriebenen Terminen fallweise oder sofort nach Abschluß der Verpflegung oder aber verspätet einzureichen.

Bei der Aufrechnung sind ausschließlich solche Ausweise zu benützen, welche die folgenden Rubriken enthalten:

a) Fortlaufende Zahl der aufgerechneten einzelnen Titel;

b) Nummer des Verpflegsprotokolles;

c) Name des Kranken;

d) Stand, Beschäftigung und Zuständigkeitsort (Gemeinde, Bezirk);

e) Bezeichnung der Krankheit;

f) Tag, Monat, Jahr der Aufnahme in das Spital;

g) Tag, Monat, Jahr der Entlassung aus dem Spitale, eventuell des Ablebens;

h) Zahl der Verpflegstage;

i) Tägliche Verpflegstaxe des Spitals;

k) Summe der erwachsenen Verpflegskosten;

l) Journalartikel und Summe der erfolgten Zahlungen;

m) die zu ersetzenden Verpflegskostenrückstände;

n) die Bezeichnung, ob der Kranke geheilt oder gebessert entlassen wurde oder ob derselbe gestorben ist;

o) Anmerkung.

Bei der Aufrechnung sind zwei (mit A und B zu bezeichnende) summierte Ausweise zu verfassen. Der mit A bezeichnete Ausweis dient zum Gebrauche für das Landes-Rechnungsamt, der mit B bezeichnete zweite Ausweis aber wird stets in Begleitung der auf die Anweisung des geltend gemachten Betrages bezüglichen Verständigung den Heilanstalten zurückgeschickt.

Außer den oberwähnten Rubriken sind in dem mit A bezeichneten Ausweise nachträglich noch alle jene nach Böhmen zuständigen Individuen aufzuzählen, welche in dem als Basis der Aufrechnung dienenden Vierteljahre in das Spital aufgenommen wurden; z. B. kommen in den Ausweis für das I. Quartal auch jene nach Böhmen zuständigen Kranken, welche in der Zeit vom 1. Jänner bis 31. März in das Spital aufgenommen wurden, deren Verpflegskosten aber in diese Quartalrechnung noch nicht aufgenommen sind.

Diese letzteren sind in derselben Reihenfolge aufzuzählen, wie sie in das Spital aufgenommen wurden, beziehungsweise in das Verpflegshauptbuch eingetragen sind. Bezüglich derselben sind die Rubriken a) bis einschließlich f) des Ausweises ebenfalls genau auszufüllen.

Bei jenen Posten, bei welchen es sich als möglich erwies, daß dieselben zur Zeit der Zusammenstellung des Aufrechnungsausweises ebenfalls zu Lasten des Landesfondes verrechnet werden können, d. h. bei Posten bezüglich solcher Kranker, deren Spitalspflege schon innerhalb des als Basis der Aufrechnung genommenen Zeitraumes beendet war und bezüglich derer das Spital über alle jene Dokumente verfügt, auf deren Basis ihre Heilkosten zu Lasten des Landesfondes aufgerechnet werden können, sind auch die oben nicht angeführten übrigen Rubriken des Ausweises genau auszufüllen.

Hierauf sind die Summen der auf den einzelnen Seiten des Ausweises angeführten Verpflegskosten, sowie auch die Verpflegstage zu addieren.

Nach der Summe der laufenden Verpflegskostenforderungen sind als »Nachträge« die auf die uneintreibbaren Verpflegskosten bezüglichen Posten jener Individuen anzuführen, welche in der Zeit vor dem als Grundlage der Aufrechnung dienenden Vierteljahre in das Spital aufgenommen wurden.

Auch diese letzteren Posten sind in jener Reihenfolge aufzunehmen, in welcher die Kranken in das Spital aufgenommen wurden.

Die nach diesen ausgewiesenen Verpflegstage und Verpflegskostensummen sind schließlich mit den laufenden Verpflegskosten zu addieren.

In dem mit B bezeichneten Ausweise sind nur jene Posten aufzuzählen, welche sich auf die in dem mit A bezeichneten Ausweise zu Lasten des Landesfondes gleichzeitig aufgerechneten Heilkosten beziehen. In dem mit B bezeichneten Ausweise ist auch das Ausfüllen der Rubriken d), e) und n) überflüssig. Die übrigen Rubriken der auf die aufgerechneten Heilkosten bezüglichen Posten müssen jedoch mit den betreffenden Rubriken des mit A bezeichneten Ausweises genau übereinstimmen, weil die Landes-Rechnungsabteilung in Zukunft nur diesen Ausweis rechnungsmäßig überprüfen wird, während hingegen auf dem mit B bezeichneten Ausweise bloß die beanständeten Posten und die im Ausweise A gemachten Ausbesserungen, weiters die zu Lasten des Landesfondes geltend gemachten und anzuweisenden Heilkostensummen bezeichnet werden.

Durch Gerichte in allgemeine Krankenanstalten überwiesene Kranke.

§ 62. Der Ersatz der Spitalskosten nach Kranken, welche durch ein Gericht in ein allgemeines Krankenhaus überwiesen wurden, ist von jenem Gerichte anzusprechen, welches die Abgabe in das Spital verfügte.

Verpflegskosten für arme Kranke, die sich in gerichtlicher Untersuchung befanden, aus derselben jedoch während des Spitalsaufenthaltes durch ein freisprechendes Urteil oder einen Einstellungsbeschluß entlassen worden sind, sind vom Tage der Freisprechung, beziehungsweise der Einstellung angefangen zu Lasten des Landes-Krankenverpflegsfondes, beziehungsweise des Staatsschatzes zu verrechnen. In solchen Fällen ist das freisprechende Urteil, beziehungsweise der Einstellungsbeschluß und die „Verständigung“ anzuschließen.

Verpflegskosten für Militärpersonen und ihre Angehörigen.

§ 63. Der Ersatz von Verpflegskosten, welche nach aktiven oder pensionierten Militärpersonen, ferner nach ihren Familienmitgliedern und Dienstboten erwachsen, ist monatlich von jenem Truppenkörper anzusprechen, in dessen Stand das Familienoberhaupt gehört.

Zur Begleichung solcher Forderungen ist es jedoch notwendig, daß der betreffende Pflegling mit jenen Aufnahmsdokumenten versehen sei, welche das kompetente Truppenkommando oder die Verwaltungskommission, oder bei Individuen, welche nicht in den Verband einer Truppe, einer Heeres- oder Landwehranstalt stehen, das betreffende Militärstations- oder Platzkommando ausstellt.

Wenn dieses Dokument wegen der unaufschiebbaren Dringlichkeit der Aufnahme nicht beigebracht werden konnte, ist die Spitalsverwaltung verpflichtet, sich auf Grund der von dem Kranken erhaltenen Daten behufs Ausstellung des Aufnahmsdokumentes an das kompetente Militärstations- oder Platzkommando zu wenden, welches die Richtigkeit der mitgeteilten Daten prüft, im Falle der Richtigkeit das Aufnahmsdokument ausstellt und an die Spitals-

verwaltung übersendet oder aber die gegen die Ausstellung obwaltenden Schwierigkeiten mitteilt.

Da die nach dauernd beurlaubten Soldaten und Reservisten des gemeinsamen Heeres und der Landwehr erwachsenen Verpflegskosten in Folge der Allerhöchsten Entschließung vom 21. April 1876 nicht durch das gemeinsame Kriegsministerium, beziehungsweise das Landwehrministerium gedeckt werden, so hat auf den Ersatz solcher Verpflegskosten, als auch jener für die auf Grund des Beschlusses der Assentierungskommissionen in allgemeinen Krankenhäusern verpflegten, jedoch noch nicht eingereihten und in den Verpflegsstand genommenen Rekruten der G. A. XXI ex 1898 Anwendung zu finden.

Die Verpflegskosten der bei den königl. ungarischen Staatsgestüten und Hengstendepots in Verwendung stehenden Militärpersonen fallen dem Etat des königl. ungarischen Ackerbauministeriums zur Last; die Kostenrechnung ist an das betreffende Anstaltenkommando zu senden.

Die Verpflegskosten der aktiven Gendarmeriemannschaft ersetzt das zuständige Flügelkommando.

Verjährung.

§ 64. Alle den Landes-Krankenverpflegsfond oder den Staatsschatz belastenden Verpflegskosten, welche vom Tage des Abschlusses der Verpflegung bis zum Ablaufe von 3 Jahren nicht beansprucht werden, sind mit Ausnahme des im § 59 erwähnten Falles verjährt.

Eine infolge fehlerhafter Aufrechnung der Verpflegskosten sich ergebende Nachtragsforderung ist ebenfalls vom Tage der Verrechnung an binnen 3 Jahren anzusprechen.

Für den aus diesem Versäumnisse dem Spitale oder der Heilanstalt erwachsenden Schaden sind die säumigen Organe verantwortlich.

Hinsichtlich der Verpflegskosten, welche Privaten oder Körperschaften aufgerechnet werden, tritt diese Verjährung nicht ein.

Beerdigungskosten.

§ 65. Da die Beerdigungskosten der in allgemeinen Krankenhäusern Verstorbenen bereits in der täglichen Verpflegsgebühr inbegriffen sind, können sie nicht abgesondert aufgerechnet werden.

Versteigerung der Effekten der Verstorbenen.

§ 66. Die nach Verstorbenen zurückgebliebenen Effekten sind — wenn die Kranken keine Verwandten besitzen, oder die Verwandten auf diese Effekten keinen Anspruch erheben — nach Ablauf von drei Monaten, gehörig desinfiziert, zu Gunsten der Spitalskasse zu veräußern.

Geldgebahrung.

§ 67. Die Gebahrung mit den Stammkapitalien und den anderweitigen Einnahmen des Spitals obliegt ordnungsmäßig dem Erhalter des Spitales und ist auch die Kontrolle der Manipulation Aufgabe des Erhalters (Eigentümers) des Spitals.

Demgemäß sind die unter dem Titel Gesamteinnahmen der allgemeinen Krankenanstalten einlaufenden Gelder — als (Zinsenerträgnisse, Mietzinse, Verpflegskosten etc.) — in der Hauskassa der Spitalserhaltung zu verwalten, welche die größeren Ausgaben des Spitals — wie Verköstigung, Heizung, Anschaffung von Einrichtungsgegenständen, Gebäudereparaturen, Medikamente etc. — selbst bestreitet, für die kleineren Ausgaben aber dem Verwalter mit der Verpflichtung zur vorschriftsmäßigen Verrechnung einen entsprechenden Verlag gibt, welcher in der Spitalshandkassa verwaltet wird und der Kontrolle des Direktors und der Spitalskommission unterliegt.

Einzelnen größeren Munizipal- und Gemeindespitälern kann der Minister des Innern über begründete Bitte gestatten, die Kapitalien und Einnahmen des Spitales in ihrer eigenen Hauskasse selbst zu verwalten.

Die Geldmanipulationen solcher über eine spezielle Hauskasse verfügenden Spitäler, sowie jener Stiftungsspitäler, welche nicht Eigentum eines Munizipiums oder einer Gemeinde sind, bestimmt das durch den Minister des Innern genehmigte Statut.

Die Rechnungsführung des Munizipiums ist verpflichtet, die Hand-(eventuell Haus-)Kasse der allgemeinen Spitäler mehrmals im Jahre zu skontrieren. Hiebei ist die ganze Geschäftsgebarung und ökonomische Wirtschaft zu prüfen und ist besonders unter persönlicher Verantwortung zu kontrollieren, ob das Verpflegsgrundbuch genau und einwandfrei geführt wird. Über eventuell wahrgenommene Mängel ist dem Munizipium behufs entsprechender Veranlassung Bericht zu erstatten.

Postbeförderung der Krankenverpflegsgelder.

§ 68. Bei der Postversendung der Krankenverpflegsgelder sind folgende Vorschriften zu beachten:

Die Krankenverpflegsgelder sind regelmäßig mittels Postanweisung einzusenden; auf dem Anweisungscoupon ist die Bestimmung der Geldsendung immer klar ersichtlich zu machen, damit ein spezieller Begleitbericht vermieden werden kann; insoferne ein solcher aber dennoch notwendig sein sollte, ist derselbe zur gleichen Zeit auf der Post aufzugeben.

Die durch die Gemeinden einkassierten und eingetriebenen Krankenverpflegsgelder werden mittelst der an den Oberstuhlrichter oder den Vizegespan adressierten und mit der Bezeichnung „Krankenverpflegsgeld, portofrei“ versehenen Postanweisungen oder Geldbriefen, ebenso wie die von dem Oberstuhlrichter mit der Bezeichnung „Von Amtswegen“ an den Vizegespan adressierten Geldsendungen auf der Post gebührenfrei behandelt. Derlei portofreie Gelder unter 100 *K* sind jederzeit mittels Postanweisung zu versenden, Beträge über 100 *K* — wenngleich deren Versendung mittels Postanweisung ebenfalls wünschenswert ist — können eventuell auch in Geldbriefen versendet werden.

Wenn die einkassierten oder eingetriebenen Krankenverpflegsgelder an ein in Ungarn oder Kroatien-Slavonien befindliches Spital oder eine Heilanstalt unmittelbar übersendet werden, so ist von der Summe des Verpflegskostenersatzes die Anweisungs- und die Postbeförderungsgebühr vorher abzuziehen und nur der verbleibende Betrag abzusenden.

Die für österreichische Behörden und Spitäler bestimmten Krankenverpflegskostenersätze aber sind immer im vollen Betrage ohne Abzug frankiert aufzugeben.

Verpflegskostenersätze für die in einem Militärspitale unter Beobachtung gestandenen Wehrpflichtigen sind ebenfalls im vollen Betrage ohne Abzug zu versenden.

Hinsichtlich der Kosten, welche aus dem Transporte von Kranken in ein Spital oder in eine Heilanstalt erwachsen, verfügt der § 58.

Evidenthaltung der Verpflegskosten (Grundbuch).

§ 69. Zur Evidenthaltung der Verpflegskosten dient das von der Verwaltung zu führende Verpflegs-Grundbuch über die in das Spital aufgenommenen Kranken. (Muster M.)

B. Spitäler mit öffentlichem Charakter.

§ 70. Jedes Privatspital, welches der Minister im Sinne des § 5, Punkt 3 dieses Statutes mit dem Charakter der Öffentlichkeit ausgestattet hat, ist verpflichtet die aus dieser seiner Qualifikation hervorgehenden Verpflichtungen solange zu erfüllen, bis demselben nicht durch den Minister des Innern der Öffentlichkeitscharakter aberkannt wird.

Den Charakter der Öffentlichkeit entzieht der Minister des Innern:

a) Wenn der Eigentümer des Spitals die weitere Aufrechthaltung des öffentlichen Charakters nicht wünscht und dies dem Minister des Innern anzeigt;

b) wenn die Verhandlung, betreffend die Verpflegsgebühren für die auf Kosten des Landeskrankenverpflegsfondes oder des Staatsschatzes zu verpflegenden Kranken zu keiner Einigung führt;

c) wenn das Spital hinsichtlich der Direktion, der ärztlichen Leitung und der Ausstattung oder der Heilbehandlung und Pflege der Kranken jenen Anforderungen nicht entspricht, welche vom Standpunkte der öffentlichen Krankenpflege aus gestellt werden müssen.

§ 71. Spitäler mit öffentlichem Charakter sind verpflichtet, jeden sich meldenden Kranken aufzunehmen, sobald sie in der niedrigsten Gebührenklasse, hinsichtlich welcher das Überein-

kommen mit dem Minister des Innern lautet, über freie Betten verfügen.

§ 72. Der Ersatz aus dem Landeskrankenverpflegsfonde oder aus dem Staatsschatze kann nur hinsichtlich der Verpflegskosten jener Kranke beansprucht werden, bei deren Aufnahme die §§ 39, 40, 41, 42 und 43, weiters der auf die Weiterpflege über 3 Monate lautende § 44 dieses Statuts genau eingehalten wurde.

§ 73. Auf die in Spitälern mit öffentlichem Charakter verpflegten Geisteskranken sind die §§ 45, 46, 47 und 48 dieses Statuts anzuwenden.

§ 74. Bei der Aufnahme der Mitglieder von Krankenkassen oder Bruderladen ist auch in Spitälern mit öffentlichem Charakter der § 49 dieses Statuts einzuhalten.

§ 75. In den mit öffentlichem Charakter ausgestatteten Spitälern kann im Sinne der §§ 3 und 9 des G. A. XXI ex 1898 für die auf Kosten des Landeskrankenfonds, beziehungsweise des Staatsschatzes verpflegten Kranken, sowie für ausländische arme Kranke nur die durch den Minister des Innern im Sinne des § 5, Punkt 3 dieses Normales festgesetzte Verpflegstaxe aufgerechnet werden. Das hierauf bezügliche Übereinkommen bleibt so lange in Geltung, bis dasselbe der Minister des Innern abändert oder aufhebt.

§ 76. Für die Beerdigungskosten der auf Kosten des Landeskrankenverpflegsfondes, beziehungsweise des Staatsschatzes verpflegten Kranken darf außer den gewöhnlichen Verpflegsgebühren ein weiterer Betrag nicht aufgerechnet werden.

§ 77. Die Aufrechnung der Verpflegsgebühren und der Transportkosten behufs Ersatzes durch den Landeskrankenverpflegsfond und durch den Staatsschatz erfolgt im Sinne der §§ 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 und 58 dieses Normales.

§ 78. Bei der Aufrechnung der Verpflegsgebühren für die nach Kroatien-Slavonien und nach Österreich zuständigen armen Kranken sind auch für die mit dem Öffentlichkeitsrechte ausgestatteten Spitäler die §§ 60 und 61 dieses Normales maßgebend.

§ 79. Die Verpflegskosten der in Spitälern mit öffentlichem Charakter verpflegten Militärpersonen sind im Sinne des § 63 dieses Normales zu verrechnen.

C. Privatspitäler und Heilanstalten.

§ 80. In den mit dem Charakter der Öffentlichkeit nicht ausgestatteten Privatspitälern und Heilanstalten sind den Kranken gegenüber die betreffenden Anstaltsstatute maßgebend.

§ 81. Die Privatspitäler und -Heilanstalten sind verpflichtet, in Fällen von Lebensgefahr die eine sofortige Hilfe benötigenden Kranken sogleich in Pflege zu nehmen; die hieraus erwachsenden Verpflegskosten können im Sinne der §§ 3 und 9 des G. A. XXI ex 1898 zu Lasten des Landeskrankenverpflegsfondes, beziehungsweise des Staatsschatzes verrechnet werden.

Wenn in irgend einer Gemeinde ein allgemeines Krankenhaus oder ein mit dem Charakter der Öffentlichkeit ausgestattetes Spital nicht besteht, so können Venerische, Trachomatöse und Geisteskranke auch in das in der Gemeinde befindliche Privatspital auf Kosten des Staatsschatzes in Pflege genommen werden, jedoch nur unter Beobachtung der folgenden Vorschriften:

1. Wenn das Spital arme Venerische, Trachomatöse oder Geisteskranke freiwillig aufnimmt, ist dasselbe verpflichtet, dies der Sanitätsbehörde erster Instanz binnen 24 Stunden anzuzeigen, diese Behörde hingegen ist verpflichtet, den Kranken durch ein Fachorgan sofort untersuchen zu lassen und hinsichtlich seiner weiteren Verpflegung zu verfügen.

2. Für die Verpflegung des Kranken kann das Spital nur jene Gebühr aufrechnen, die der Minister des Innern für das betreffende Spital hinsichtlich solcher Fälle festsetzt.

3. Wenn der Kranke eine Pflege über einen Monat hinaus benötigen sollte, so ist dies 3 Tage vor Ablauf des Monates der Sanitätsbehörde erster Instanz anzuzeigen, welche verpflichtet ist, den Kranken hinsichtlich der Weiterpflege in jedem Monate durch ein Fachorgan untersuchen zu lassen. Das schriftliche Gutachten des betreffenden Fachorganes ist den Spitalsakten anzuschließen.

4. Wenn das Spital einen Geisteskranken aufnimmt, ist dasselbe verpflichtet, dies dem

Minister des Innern und dem zuständigen königlichen Gerichtshofe sofort anzuzeigen.

§ 82. Dem Landeskrankenverpflegsfonde, beziehungsweise dem Staatsschatze können in den im vorhergehenden Paragraphe erwähnten Fällen nur jene Auslagen aufgerechnet werden, welche auf die Zeit der Transportsunfähigkeit des Kranken in das zunächst gelegene allgemeine oder mit Öffentlichkeitscharakter ausgestattete Spital entfallen.

§ 83. Über die im Sinne des früheren Paragraphen anzusprechenden Kosten ist die Abrechnung dem Minister des Innern vorzulegen.

Über die Verpflegskosten für alle in Privatanstalten mit Bewilligung des Ministers des Innern auf öffentliche Kosten verpflegten Geisteskranken ist vierteljährig ein Summarausweis zu verfassen und behufs Anweisung der Kosten dem Minister des Innern vorzulegen.

Die Aufnahme, Entlassung und Überstellung von Geisteskranken, welche auf öffentliche Kosten verpflegt werden, ist in jedem einzelnen Falle sofort dem Ministerium des Innern anzuzeigen.

D. Rekonvaleszentenhäuser.

§ 84. In den in Verbindung mit allgemeinen Krankenhäusern zu errichtenden Rekonvaleszentenhäusern können die Erhaltungskosten für rekonvaleszierende arme Kranke — insoferne auch ihre Spitalsverpflegung dem Landeskrankenverpflegsfond, beziehungsweise dem Staatsschatze zur Last fällt — bis zur Zeit ihrer vollen Genesung, eventuell bis zu ihrer Übergabe in die Gemeindepflege ebenfalls zu Lasten des Landeskrankenverpflegsfondes, beziehungsweise des Staatsschatzes verrechnet werden.

E. Asyle für unheilbare Kranke.

§ 85. Die Asyle für unheilbare Kranke dienen zur Unterbringung und Pflege von für die Spitalspflege nicht mehr geeigneten Kranken. Diese Anstalten können selbstverständlich keinerlei Gebühren zu Lasten des Landeskrankenverpflegsfondes, beziehungsweise des Staatsschatzes aufrechnen.

Schlußbestimmungen.

§ 86. Dieses Normale tritt mit 1. Mai 1902 in Kraft und verlieren mit diesem Tage das mit Zirkularerlaß Z. 133000 ex 1898 hinausgegebene Statut, sowie alle früheren Verordnungen des Ministers des Innern, welche sich auf die in diesem Normale geregelten Fragen beziehen, ihre Wirksamkeit.

Die zu diesem Normale im Gegensatze stehenden Bestimmungen der Statuten der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten verlieren ihre Gültigkeit.

Derartige Statuten sind bis zum 1. Jänner 1903 zu überprüfen, entsprechend umzugestalten und dem Minister des Innern behufs Genehmigung vorzulegen.

*

Beilagen.

I. Anweisung für die Verfassung des Jahresausweises über die Krankenbewegung.

Zur Verfassung des im § 7 dieses Normales angeordneten Jahresberichtes über die Krankenbewegung ist die nachfolgende Tabelle und für die Bezeichnung der Krankheitsarten die durch den Landessanitätsrat festgesetzte und in dem nachfolgenden Verzeichnisse vorgeschriebene Nomenklatur zu benützen.

Jedes allgemeine und Privatspital, weiters jede Heilanstalt mit öffentlichem Charakter und jedes zur Aufnahme von Rekonvaleszenten dienende Haus oder Sanatorium, in welchem bettlägerige Kranke verpflegt werden, ist verpflichtet, diesen Krankenbericht, und zwar in den mit Munizipalrecht ausgestatteten Städten jährlich bis zum 31. Jänner des folgenden Jahres, in Komitaten aber bis Ende Februar dem kompetenten Munizipium einzusenden, welches die Ausweise nach erfolgter Überprüfung durch den Oberarzt und nach eventueller Richtigstellung, in Munizipalstädten bis Ende Februar, in Komitaten aber bis Ende März dem Minister des Innern zu unterbreiten hat.

Die Rubriken der Drucksorte des Ausweises sind genau auszufüllen und die Zahlen der Rubriken blattweise zu addieren.

Für die Benennung der Krankheiten dürfen keine anderen Bezeichnungen als die in der nachfolgenden Nomenklatur angeführten benützt werden. Wo neben der ungarischen Benennung auch ein lateinischer Terminus in Klammern erwähnt ist, ist dieser stets beizufügen.

Wenn eine Krankheit vorkommen sollte, welche in der Nomenklatur nicht enthalten ist, so ist dieselbe am Schlusse der betreffenden Krankheitsgruppe anzuführen.

Muster A zu § 7.

Munizipium . . . Jahr . . .

Jahresausweis über die Krankenbewegung nach den einzelnen Krankheiten im Spitale zu . . . . .

1. Art der Krankheit.
2. Vom Vorjahre sind verblieben: a) Männer, b) Weiber.
3. Aufgenommen wurden: a) Männer, b) Weiber.
4. Zahl der Verpflegten: a) Männer, b) Weiber, c) Summe.
5. Entlassen wurden: a) Geheilt: α) Männer, β) Weiber; b) Gebessert: α) Männer, β) Weiber; c) Ungeheilt: α) Männer, β) Weiber; d) Summe.
6. Gestorben: a) Männer, b) Weiber.
7. Im Spitale sind verblieben: a) Männer, b) Weiber.
8. Zahl der Verpflegstage.
9. Anmerkung.

Nomenklatur der in den Jahresausweisen der Spitäler und Heilanstalten auszuweisenden Krankheiten.

I. Interne Krankheiten.

A) Krankheiten der Atmungsorgane.

1. Nasenbluten.
2. Kehlkopf- und Luftröhrenkrankheiten.
3. Lungenerweiterung.
4. Lungenoedem.
5. Lungenblutung.
6. Kroupöse Lungenentzündung.
7. Katarrhalische Lungenentzündung.
8. Lungengewebsentzündung.
9. Lungensucht.
10. Lungenbrand.
11. Luftbrust.
12. Eiterbrust.
13. Rippenfellentzündung.
14. Lungen- und Rippenfellgeschwülste.
15. Geschwülste des Mediastinums.

B. Krankheiten der Kreislauforgane.

1. Endocarditis.
2. Herzklappenfehler und -verengung.
3. Herzhypertrophie.
4. Herzerweiterung.
5. Nervenkrankheiten des Herzens.
6. Herzmuskelentartung.
7. Herzbeutelentzündung.
8. Pulsadergeschwulst.
9. Chronische Entzündung des Adersystems.

C. Krankheiten der Verdauungsorgane.

1. Mundentzündung.
2. Rachen- und Mandelentzündung.
3. Akuter Magenkatarrh.
4. Chronischer Magenkatarrh.
5. Magengeschwür.
6. Magenkrebs.
7. Magenerweiterung.
8. Darmkatarrh.
9. Blinddarmentzündung, Entzündung in der Blinddarmgegend.
10. Mastdarmentzündung und Entzündung in der Mastdarmgegend.
11. Darmkrebs.
12. Innere Darmverschließung.
13. Stuhlverstopfung.
14. Darmwurm.
15. Ankylostomiasis (ist besonders auszuweisen).
16. Bauchfellentzündung (akute und chronische).

D. Krankheiten der Leber und Gallenwege.

1. Lebergewebsentzündung.
2. Krebs der Leber und der Gallenwege.

3. Akuter gelber Leberschwund.
4. Gallensteine.
5. Katarrhalische Gelbsucht.
6. Echinococcus.

E. Krankheiten der Milz.

1. Milzschwellung.

F. Krankheiten der Harnorgane.

1. Akute Nierenentzündung.
2. Chronische Nierenentzündung (Brightsche Krankheit).
3. Entzündung und Abszesse in der Nierengegend.
4. Nierenbeckenentzündung.
5. Nierengeschwulst.
6. Wanderniere.
7. Blasenkatarrh und Entzündung.
8. Harnfluß.
9. Harnverhaltung.
10. Nierenkolik.
11. Addisonsche Krankheit.

G. Krankheiten der Geschlechtsorgane.

1. Tripper (Gonorrhöe) und seine Komplikationen.
2. Weiches Geschwür und seine Komplikationen.

H. Krankheiten des Nervensystems.

1. Vollblütigkeit des Gehirns und der Gehirnhäute und Blutaustritt.
2. Gehirngeschwulst.
3. Gehirnerschütterung.
4. Gehirnhaut- und Gehirnentzündung.
5. Rückenmarksentzündung.
6. Rückenmarksdarre.
7. Krampfhafte Rückenmarkslähmung.
8. Nervenschmerzen.
9. Nervenlähmungen.
10. Gesichtskrampf.
11. Veitstanz.
12. Fortschreitende Muskelabzehrung.
13. Schluchzen.
14. Epilepsie.
15. Hysterie.
16. Neurasthenie.
17. Schwindel.
18. Unvermögen zum Sprechen.
19. Schüttellähmung.

I. Hautkrankheiten.

1. Hautröte (Erythema).
2. Nesselsucht (Urticaria).
3. Bläschenflechte (Herpes Zoster).
4. Nässende Flechte (Eczema).
5. Kleienausschlag (Pytiriasis).
6. Hautentzündung (Dermatitis).
7. Verbrennung (Combustio).
8. Bindegewebsentzündung (Phlegmone).
9. Blutschwär (Furunculus).
10. Trockene Schuppenflechte (Psoriasis).
11. Knötchen- oder Schwindflechte (Lichen).
12. Bartfinne (Sykosis).
13. Eiterbeule (Ecthyma).
14. Flekenausschlag (Purpura).
15. Fischschuppenkrankheit (Ichthyosis).
16. Elefantenbein (Elephantiasis).
17. Hautwolf (Lupus).
18. Hautgeschwulst (Sarcoma).
19. Pustel (Impetigo).
20. Kopfgrind (Favus).
21. Stoppelflechte (Herpes tonsurans).
22. Krätze (Räude) (Scabies).
23. Jucken (Prurigo).
24. Skrophulöses Geschwür (Ulcus scrophulosum).
25. Blasenausschlag (Pemphigus).
26. Hauttuberkel (Tuberculosis).

K. Krankheiten der Bewegungsorgane.

1. Akuter Gelenksrheumatismus.
2. Chronischer Gelenksrheumatismus.
3. Muskelentzündung.
4. Muskeldarre.

L. Infektionskrankheiten.

I. Akute Infektionskrankheiten.

1. Rotlauf.
2. Masern.
3. Scharlach.
4. Rubeola (Röteln).
5. Blattern.
6. Schafblattern.
7. Flecktyphus.

8. Bauchtyphus.
9. Wechselfieber.
10. Ruhr.
11. Diphtherie.
12. Keuchhusten.
13. Asiatische Cholera.
14. Pest.
15. Influenza.
16. Starrkrampf (Tetanus und Trismus).
17. Epidemische Genickstarre.
18. Epidemische Ohrspeicheldrüsenentzündung.
19. Rückfallfieber.

II. Chronische Infektionskrankheiten.

1. Syphilis.
2. Lepra.

III. Von Thieren überkommene Infektionskrankheiten.

1. Rotz.
2. Wut.
3. Milzbrand.
4. Strahlenpilzkrankheit.
5. Trichinen.
6. Maulseuche.

M. Blutkrankheiten.

1. Bleichsucht.
2. Ausgebreitete gefährliche Blutarmut.
3. Weißblütigkeit.
4. Einfacher und rheumatischer Flekenausschlag.
5. Werlhoffsche Krankheit und Skorbut (Blutfleckenkrankheit).
6. Bluterkrankheit.

N. Krankheiten des Stoffwechsels.

1. Abmagerung.
2. Englische Krankheit.
3. Knochenerweichung.
4. Skrophel.
5. Gicht.
6. Zuckerkrankheit.

O. Geisteskrankheiten.

1. Melancholie.
2. Wahnsinn.
3. Tollheit.
4. Verwirrtheit.
5. Blödsinn.
6. Paralyse.

P. Durch gewaltsame Einwirkungen hervorgerufene innere Krankheiten.

1. Akute Vergiftung.
2. Chronische Vergiftung.
3. Erstickung (durch Ertrinken, Aufhängen etc.).

R. Andere.

1. Pellagra.
2. Marasmus.
3. Sterbend eingebracht.

II. Chirurgische Krankheiten.

A. Am Kopfe und Gesichte.

1. Verletzungen an den Weichteilen (Wunden, Kontusionen, Verbrennungen, Erfrierung).
2. Knochenbruch.
3. Verrenkung.
4. Entzündungen an den Weichteilen.
5. Entzündungen in den Knochen.
6. Entzündungen in den Gelenken.
7. Geschwüre und Fistel.
8. Geschwülste (gut- und bösartiger Natur, ranula, atheroma, aneurysma).
9. Steifigkeit und Schrumpfung.
10. Entwicklungsfehler, Mißbildungen.
11. Defekte und Atrophien.
12. Fremde Körper.
13. Nervenschmerz.

B. Am Halse.

1. Verletzungen an den Weichteilen.
2. Knochenbruch.
3. Verrenkung.
4. Entzündungen an den Weichteilen.
5. Entzündungen der Knochen.
6. Geschwüre und Fisteln.
7. Geschwülste.
8. Steifigkeit und Schrumpfung.
9. Entwickelungsfehler, Mißbildung.
10. Defekte und Verengungen.
11. Fremde Körper.

C. An der Brust und am Rücken.

1. Verletzungen an den Weichteilen.
2. Knochenbrüche.
3. Verrenkungen.
4. Entzündungen in den Weichteilen.
5. Entzündungen in den Knochen.
6. Geschwüre und Fisteln.
7. Geschwülste.
8. Entwickelungsfehler, Mißbildungen.
9. Fremde Körper.

D. An den Bauchdecken und in der Bauchhöhle.

1. Verletzungen.
2. Entzündungen.
3. Geschwüre und Fisteln.
4. Brüche.
5. Innere Darmverschließung.
6. Geschwülste.

E. Im Becken, am Mittelfleisch, am Mastdarm.

1. Verletzung der Weichteile.
2. Knochenbruch.
3. Entzündung in den Weichteilen.
4. Entzündung in den Knochen.
5. Geschwüre und Fisteln.
6. Geschwülste.
7. Entwicklungsfehler, Mißbildungen.
8. Defekte und Atrophie.
9. Fremde Körper.
10. Vorfall.

E. An den Harnorganen.

1. Verletzungen.
2. Entzündungen.
3. Geschwüre und Fisteln.
4. Geschwülste.
5. Entwicklungsfehler.
6. Defekte und Atrophien.
7. Fremde Körper.

G. An den männlichen Geschlechtsteilen.

1. Verletzungen.
2. Entzündungen.
3. Geschwüre und Fisteln.
4. Geschwülste.
5. Entwicklungsfehler.
6. Defekte und Verengungen.

H. An den weiblichen Geschlechtsteilen.

1. Verletzungen.
2. Entzündungen.
3. Geschwüre und Fisteln.
4. Geschwülste.
5. Entwicklungsfehler, Mißbildungen.
6. Defekte und Verengungen.
7. Fremde Körper.

I. An den Extremitäten.

1. Verletzungen an den Weichteilen.
2. Knochenbrüche.
3. Verrenkungen.
4. Entzündungen der Weichteile.
5. Entzündungen der Knochen.
6. Entzündungen der Gelenke.
7. Geschwüre.
8. Geschwülste.
9. Steifigkeit und Schrumpfung.
10. Entwicklungsfehler und Mißbildungen.
11. Defekte, falsches Gelenk.
12. Fremde Körper.

III. Augenkrankheiten.

A. Krankheiten der Bindehaut.

1. Bindehautkatarrh.
2. Akute schleimige Bindehautentzündung.
3. Chronische, schleimige Bindehautentzündung (Trachom).
4. Croupöse Bindehautentzündung.
5. Zerstörende Bindehautentzündung.
6. Skrophulöse Bindehautentzündung.
7. Brandige Bindehautentzündung.
8. Verletzung und Blutaustritt der Bindehaut.
9. Bindehautgeschwür.
10. Flügelfell.
11. Bindehautgeschwulst.

B. Krankheiten der Hornhaut.

1. Reizung der Hornhaut, Oberhautmangel.
2. Hornhauttuch.
3. Hornhautentzündung und Abszeß.

4. Hornhautgeschwür.
5. Hornhautgangrän.
6. Hornhautverletzung.
7. Hornhautverbrennung.
8. Leder- und Hornhautentzündung.
9. Fremde Körper.
10. Geschwulst.
11. Hornhautnarbe.
12. Hornhautzäpfchen.
13. Hornhautabplattung.
14. Hornhautkegel.

C. Krankheiten der Lederhaut.

1. Entzündung.
2. Zäpfchen.
3. Verletzung.

D. Krankheiten der Regenbogenhaut.

1. Entzündung der Regenbogenhaut.
2. Entzündung der Strahlen- und Regenbogenhaut.
3. Entzündung der Regenbogen- und Aderhaut.
4. Verletzung der Regenbogenhaut.
5. Ablösung der Regenbogenhaut.
6. Neubildung der Regenbogenhaut.
7. Anwachsungen der Pupille.
8. Verschluß der Pupille.
9. Pupillenerweiterung.
10. Pupillenenge.
11. Regenbogenhautspaltung und Fehler.

E. Krankheiten der Aderhaut.

1. Aderhautentzündung.
2. Entzündung der hinteren Hornaderhaut.
3. Aderhautriß.
4. Färbige Aderhautschrumpfung.
5. Geschwulst.

F. Glaukom.

1. Akutes Glaukom.
2. Chronisches Glaukom.
3. Sekundäres Glaukom.

G. Krankheiten der Netzhaut.

1. Entzündung der Netzhaut.
2. Blutaustritt in die Netzhaut.
3. Färbige Entartung der Netzhaut.
4. Ablösung der Netzhaut.
5. Riß der Netzhaut.

H. Krankheiten der Sehnerven.

1. Entzündung der Sehnerven.
2. Sehnervnetzentzündung.
3. Sehnervabzehrung.

I. Kurzsichtigkeit.

1. Kurzsichtigkeit.

K. Krankheiten der Linse.

1. Staar.
2. Fremde Körper.

L. Krankheiten des Glaskörpers.

1. Trübung des Glaskörpers.
2. Erschlaffung des Glaskörpers.
3. Fremde Körper.

M. Krankheiten des Augapfels.

1. Quetschung des Augapfels.
2. Allgemeine Augapfelerweiterung.
3. Angeborenes kleines Auge.

N. Akkommodations-Abnormitäten.

1. Akkommodationsschwäche des Alters.
2. Akkommodationsermüdung des Auges.
3. Einseitige oder beiderseitige Akkomodationslähmung.

O. Muskel- und Muskelnervkrankheiten.

1. Muskellähmungen.
2. Nervenschmerzen.

P. Krankheiten der Tränenorgane.

1. Verengung des Tränenkanales.
2. Erschlaffung des Tränensackes.
3. Tränensack-Blennorrhöe.
4. Tränenfistel.
5. Tränensackentzündung.
6. Tränenerguß aus unbekannten Gründen.

R. Krankheiten der Augenhöhle.

1. Beinhautentzündung und Beinfraß des Augenhöhlenrandes.

2. Augenhöhlengeschwulst.
3. Glotzauge.
4. Augenhöhlenriß.

S. Krankheiten des Augenlides.

1. Augenlidentzündung und Augenlidabszeß.
2. Gerstenkorn.
3. Hagelkorn.
4. Ektropium.
5. Entropium.
6. Fehlerhafte Stellung der Augenwimpern.
7. Wimpernmangel.
8. Augenlidgeschwulst.
9. Verletzung.
10. Geschwür.
11. Knorpelentzündung.
12. Augenlidmangel.

T. Andere.

IV. Ohrenkrankheiten.

A. Am äußeren Ohre.

1. Ohrmuschelverletzungen.
2. Entzündung des äußeren Gehörganges.
3. Fremde Körper im äußeren Gehörgange.

B. Im inneren und Mittelohre.

1. Trommelfellentzündung.
2. Akute eitrige Mittelohrentzündung.
3. Verletzungen des Labyrinthes.

C. Andere.

V. Frauenkrankheiten.

A. Der äußeren Geschlechtsorgane und Scheide.

1. Entwicklungskrankheiten.
2. Entzündungen.
3. Neubildungen.
4. Scheidenfisteln.

B. Der Gebärmutter.

1. Entwicklungskrankheiten.
2. Entzündungen.
3. Lageveränderungen.
4. Neubildungen gutartiger Natur.
6. Neubildungen bösartiger Natur.

C. Der Anhänge der Gebärmutter.

1. Entwicklungsfehler.
2. Entzündungen.
3. Neubildungen gutartiger Natur.
4. Bösartige Neubildungen.

D. Der Bauchfellpartien und des Bindegewebes des Beckens.

1. Entzündungen.

E. Andere.

VI. Fälle der Geburtshilfe.

1. Schwangere und gebärende Frauen.
2. Wöchnerinnen.
3. Neugeborene.
4. Säuglinge.

A. Krankheiten der Schwangeren und gebärenden Frauen.

1. Fehlgeburten.
2. Vorliegender Mutterkuchen.
3. Gebärmutterriß.
4. Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.
5. Krämpfe (Eclampsia).

B. Krankheiten der Wöchnerinnen.

1. Infektionskrankheiten.
2. Andere Krankheiten.

C. Andere.

II. Anweisung zur Medikamentenordination in allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten.

1. Es ist notwendig, daß die Ärzte der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten, insoferne die Umstände dies erlauben, bei Ordinationen auf Kosten des Landeskrankenverpflegsfondes etc. im Einklange mit jenen Ordinationen, die in dem mit Zirkularerlaß des Ministers des Innern, Z. 99000 ex 1898, herausgegebenen Statute enthalten sind, die in der Beilage II dieses Normales vorgeschriebenen Rezeptmuster anwenden.

2. Alle jene Medikamente, welche in die offizielle ungarische Pharmakopöe aufgenommen sind, jedoch in der oben erwähnten Rezeptsammlung nicht vorkommen, sind in den entsprechenden Fällen magistraliter zu verordnen.

3. Die Verordnung von zeitweilig auftauchenden neuen Heilmitteln ist in begründeten Fällen gestattet.

4. Die in der ungarischen Pharmakopöe nicht vorkommenden neuen Heilmittel können nur die Direktoren, Primar- und Abteilungsärzte der Spitäler verordnen; neben der Ordination ist auch die Krankheit (Diagnose) zu notieren, gegen welche das Heilmittel verordnet wurde.

5. Jede ärztliche Ordination hat für ein bestimmtes Krankenzimmer und ein bestimmtes Bett zu lauten, die Nummern derselben sind auf dem Rezepte ersichtlich zu machen.

6. Zum gemeinsamen Gebrauch der Krankensäle können Medikamente nicht verordnet werden, ausgenommen jene Mittel, welche in größerer Menge verbraucht werden, wie z. B. Heftpflaster, Salben etc.

7. Jede Arznei (besonders nichtoffizinelle Mittel) ist für je einen Kranken in der für einen, höchstens zwei Tage nötigen Menge zu verordnen.

8. Die durch das assistenzärztliche Personale bei der Nachmittagsvisite gemachten Ordinationen sind bei der Ordination am nächsten Tage durch die Primar- oder Abteilungsärzte durchzusehen und zu vidieren.

9. Die Medikamente sind immer in der einfachsten Weise (expeditio simplex) zu verabfolgen.

10. Alle Mittel, welche in Spitälern in größerer Menge verbraucht werden, besonders Verbandzeug, können von Droguisten, beziehungsweise Fabrikanten beschafft werden.

Die im Statute des Ministers des Innern Z. 99000 ex 1898, vorgeschriebenen Rezeptmuster und mustermäßig (normaliter) zu verordnenden Heilmittel:

Aether sulfuricus pro injectione subcutanea.

Rp. Aetheris sulfurici
grammata decem

Aqua borica.

Rp. Acidi borici
grammata triginta
Aquae destillatae
grammata mille

Aqua calcis pro infante.

Rp. Aquae calcis
Aquae destillatae
aa. grammata centum
quinquaginta

Aqua carbolica fortior.

Rp. Acidi carbolici liquidi
grammata viginti quinque
Aquae destillatae
grammata quingenta

Aqua carbolica mitior.

Rp. Acidi carbolici liquidi
grammata decem
Aquae destillatae
grammata quingenta

Aqua emetica.

Rp. Tartari emetici
decigramma unum
Aquae destillatae
grammata quinquaginta

Aqua Goulardi.

Rp. Aquae Goulardi
grammata centrum quinquaginta

Aqua kreosoti.

Rp. Kreosoti fagi
grammata quatuor
Aquae destillatae
grammata tercenta

Aqua plumbica.

Rp. Aquae plumbicae
grammata tercenta

Bacillus cupri sulfurici.

Rp. Cupri sulfurici crystallisati in forma bacilli praeparati
Nr. unum

Chloroformium camphoratum.

Rp. Chloroformii
grammata decem
Camphorae
grammata duo

Collyrium atropini.

Rp. Atropini sulfurici
centigrammata decem
Aquae destillatae
grammata decem

Collyrium adstringens luteum.

Rp. Collyrii adstringentis lutei
grammata quinque
Aquae destillatae
grammata decem

Decoctum althaeae.

Rp. Radicis althaeae
grammata decem
Aquae destillatae qu. s.
coque ad colaturam
grammatum ducentorum

Decoctum chinae.

Rp. Corticis chinae succirubrae
grammata quindecim
Aquae destillatae qu. s. coque
ad colaturam
grammatum ducentorum

Decoctum ononidis.

Rp. Radicis ononidis spinosae
grammata quindecim
Aquae destillatae qu. s. coque
ad colaturam
grammatum ducentorum

Decoctum salep.

Rp. Tuberis salep rud. tusi
gramma unum
Aquae destillatae qu. s. coque
ad colaturam
grammatum ducentorum

Electuarium lenitivum pro infante.

Rp. Electuarii lenitivi
grammata quadraginta

Emplastrum adhaesivum.

Rp. Emplastri adhaesivi
grammata quindecim

Emplastrum diachyli compositum.

Rp. Emplastri diachyli compositi
grammata triginta

Emplastrum jodatum.

Rp. Hydrargyri jodati flavi
centigrammata viginti
Emplastri saponati
grammata quinque

Emulsio oleosa.

Rp. Emulsionis oleosae
grammata ducenta

Extractum hydrastis canadensis.

Rp. Extracti fluidi hydrastis canadensis
grammata triginta

Ferrum sesquichloratum solutum.

Rp. Ferri sesquichlorati soluti
grammata triginta

Hydromel infantum.

Rp. Hydromelis infantum
grammata sexaginta

Infusum digitalis.

Rp. Foliorum digitalis purpureae
gramma unum
Aquae destillatae qu. s. infunde ad
colaturam
grammatum ducentorum

Infusum ipecacuanhae.

Rp. Radicis ipecacuanhae
gramma semis
Aquae destillatae qu. s. infunde ad
colaturam
grammatum ducentorum
Liquoris ammonii anisati
grammata duo

Infusum secalis cornuti.

Rp. Secalis cornuti
grammata quinque
Aquae destillatae qu. s.
infunde ad colaturam
grammatum centum quinquaginta
Acidi phosphorici diluti
gramma unum
Syrupi simplicis
grammata viginti

Infusum sennae.

Rp. Foliorum sennae
grammata quindecim
Aquae destillatae qu. s. infunde
ad colaturam
grammatum centum quin-
quaginta

Jodoformium.

Rp. Jodoformii pulverisati
grammata quinque

Linimentum chloroformii.

Rp. Camphorae
grammata duo
Chloroformii
Olei sesami
aa. grammata decem

Linimentum ad combustiones.

Rp. Aquae calcis
Olei lini loti.
aa. grammata ducenta

Linimentum ad pernliones.

Rp. Camphorae
grammata quinque
Collodii
Tincturae jodinae
Olei ricini
aa. grammata decem

Mixtura cum acido phosphorico.

Rp. Acidi phosphorici
grammata duo
Aquae destillatae
grammata centum quinquaginta

Mixtura amara.

Rp. Extracti gentianae
grammata quinque
Aquae foeniculi
grammata centum octuaginta

Mixtura bromata.

Rp. Kalii bromati
Natrii bromati
aa. grammata quinque
Aquae destillatae
grammata centum

Mixtura salis ammoniaci.

Rp. Ammonii chlorati
gramma unum
Aquae destillatae
grammata centum quinquaginta
Succi liquiritiae depurati
grammata decem

Mucilago camphorae.

Rp. Pulveris camphorae
grammata quinque
Pulveris gummi arabici
grammata decem
Aquae destillatae
grammata quindecim

Oleum camphoratum pro injectione subcutanea.

Rp. Camphorae
gramma unum
Olei amygdalarum dulcium
grammata decem

Oleum jecoris aselli pro infante.

Rp. Olei jecoris aselli
grammata centum

Oleum ricini pro infante.

Rp. Olei ricini
Syrupi mannati
aa. grammata triginta

Pastilli hydrargyri bichlorati corrosivi.

Rp. Pastillorum hydrargyri
bichlorati corrosivi
grammatis semis
Nr. quinque
(Nur zu Handen des Arztes!)

Pilulae laxantes.

Rp. Pilularum laxantium
Nr. triginta

Pulvis calomelanos ad inspersionem.

Rp. Calomelanos pulverisati
Sacchari albi
aa. grammata quinque

Pulvis pro cataplasmate.

Rp. Farinae placentarum lini
grammata trecenta quinquaginta

Pulvis chinini sulfurici.

Rp. Chinini sulfurici
gramma unum
Pulveris sacchari albi
grammata duo
Misce divide in dos. Nr. quinque

Pulvis Doveri.

Rp. Pulveris Doveri
decigrammata quinque
Pulveris sacchari albi

grammata duo
M. Div. in dos. Nr. quinque

Pulvis emeticus.

Rp. Tartari emetici
centigrammata tria
Pulveris ipecacuanhae
decigrammata sex
M. Detur pro dosi una

Pulvis ferratus.

Rp. Ferri lactici
Pulveris sacchari albi
aa. gramma unum et semis
M. Div. in dos. Nr. quinque

Pulvis morphini hydrochlorici.

Rp. Morphini hydrochlorici
centigrammata tria
Pulveris sacchari albi
grammata duo
M. Div. in dos Nr. sex

Pulvis opii.

Rp. Pulveris opii
centigrammata quinque
Pulveris sacchari albi
grammata duo
M. Div. in dos. Nr. quinque

Pulvis zinci aluminati.

Rp. Zinci sulfurici
grammata quinquaginta
Aluminis crudi
grammata centum quinquaginta
Detur ad chartam

Solutio argenti nitrici ophthalmica.

Rp. Argenti nitrici crystallisati
centigrammata viginti
Aquae destillatae
grammata decem
DS. 2% Lapislösung zur Pinselung.

Solutio chinini sulfurici pro infante.

Rp. Chinini sulfurici
gramma unum
Acidi sulfurici diluti qu. s. ad.
solutionem
Aquae destillatae
Syrupi rubi idaei
aa. grammata quinquaginta

Solutio cocaini.

Rp. Cocaini hydrochlorici
centigrammata viginti quinque
Aquae destillatae
grammata quinque

Solutio ergotini pro injectione subcutanea.

Rp. Extracti secalis cornuti spissi
grammata duo
Glycerini
Aquae destillatae
aa. grammata quatuor

Solutio eserini.

Rp. Eserini (physostigmini) salicylici
centigrammata duo
Aquae destillatae
grammata quatuor

Solutio kalii chlorici pro infante.

Rp. Kalii chlorici
grammata tria
Aquae destillatae
grammata trecenta
Syrupi mororum
grammata triginta

Solutio kalii hypermanganici pro infante.

Rp. Kalii hypermanganici crystallisati
decigrammata duo
Aquae destillatae
grammata ducenta

Solutio kalii jodati.

Rp. Kalii jodati
grammata quinque
Aquae destillatae
grammata centum quinquaginta

Solutio morphini hydrochlorici pro injectione subcutanea.

Rp. Morphini hydrochlorici
centigrammata decem
Aquae destillatae
grammata decem

Solutio (collutorium) natrii boracici pro infante.

Rp. Natrii boracici
grammata tria
Aquae destillatae
grammata trecenta

Solutio pilocarpini.

Rp. Pilocarpini hydrochlorici
centigrammata decem
Aqua destillatae
grammata quinque

Solutio hydrargyri bichlorati corrosivi ophthalmica.

Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi
centigrammata decem
Aquae destillatae
grammata quingenta

Solutio sulfatis chinini.

Rp. Chinini sulfurici
gramma unum
Acidi sulfurici diluti
guttas decem
Aquae destillatae
grammata centum

Species althaeae.

Rp. Specierum althaeae
grammata triginta

Syrupus ferri jodati pro infante.

Rp. Syrupi ferri jodati
grammata quinquaginta

Thea amara.

Rp. Herbae centaurei minoris
Foliorum menthae piperitae
aa. grammata decem

Thea diuretica.

Rp. Baccarum juniperi rud. tus.
grammata triginta
Radicis ononidis spinosae
grammata viginti

Thea sambuci.

Rp. Florum sambuci
grammata triginta

Tinctura jodina.

Rp. Tincturae jodinae
grammata viginti

Unguentum argenti nitrici.

Rp. Argenti nitrici
centigrammata viginti
Vaselinae
grammata viginti

Unguentum Arlti.

Rp Extracti belladonnae
Hydrargyri bichlorati ammoniati
aa. gramma unum
Unguenti simplicis
grammata decem

Unguentum boricum.

Rp. Acidi borici
gramma unum
Vaselinae
grammata decem

Unguentum frontale opthalmicum.

Rp. Extracti opii aquosi
gramma unum
Unguenti hydrargyri
grammata decem

Unguentum hydrargyri.

Rp. Unguenti hydrargyri
grammata quindecim

Unguentum ichthyoli opthalmicum.

Rp. Ichthyoli
centigrammata quinquaginta
Lanolini
grammata decem

Unguentum opthalmicum flavum.

Rp. Hydrargyri oxydati flavi
centigrammata decem
Lanolini
grammata quinque
Misce exactissime

Unguentum sabadillae.

Rp. Unguenti sabadillae
grammata viginti

Unguentum sulfuratum (ad scabiem).

Rp. Unguenti sulfurati
grammata centum

Unguentum zinci oxydati.

Rp. Zinci oxydati
grammata tria
Vaselinae
grammata viginti quinque
Cerae albae
grammata quinque

Anmerkung: Der Preis der angeführten Heilmittel wird in dem alljährlichen speziellen Anhange zur „Arzneitaxe“ festgesetzt.

Muster B/1 zu § 39.

Allgemeines Krankenhaus:
Tägliche Verpflegsgebühr.
Z. . . . . .

Krankenaufnahmsprotokoll.

Aufgenommen am . . . . . 190 . behufs Sicherstellung der Verpflegskosten des Pfleglings . . . . . .

Mit folgenden Rubriken:

1. Vor- und Familienname, beziehungsweise Beiname: 2. Stellung (Beschäftigung). 3. Ort, von wo der Kranke in das Spital kam; Wohnort oder Aufenthaltsort.*) 4. Geburtsort. 5. Alter, (unter 5 Jahren, wann geboren). 6. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet oder geschieden). 7. Muttersprache. 8. Religion. 9. Zuständigkeitsort (Land, Komitat, Bezirk, Kreis). Anmerkung: Diese Rubrik ist nur bezüglich Ausländer (einschließlich Österreicher) und hinsichtlich der nach Kroatien-Slavonien zuständigen ungarischen Staatsbürger auszufüllen. 10. Vor- und Familienname, Beschäftigung und Wohnort des Vaters und der Mutter. 11. Vor- und Familienname des Gatten, dessen Wohnort (Aufenthaltsort); in welchem Jahre die Ehe geschlossen wurde. Anmerkung: Wenn der Ehegatte gestorben ist, so ist vor dessen Namen das Wort „weiland" zu setzen. 12. Wenn der Pflegling keinen Erwerb hat (oder eine nur mit häuslichen Verrichtungen sich beschäftigende Frau ist) die Qualifikation des Erhalters (z. B. Vater, Gatte, Onkel, Großvater, Sohn etc.) und dessen Beschäftigung.**) 13. Besitzt der Pflegling Vermögen, wenn ja, wo? woraus besteht dasselbe und welchen Wert repräsentiert es? 14. Hat der Pflegling Vermögen, besitzende zahlungspflichtige Verwandte (Eltern, Gatte, Großeltern, Kinder, Enkel), wenn ja, deren Namen, wo und woraus besteht deren Vermögen? 15. Name und Wohnung des Arbeits- beziehungsweise Dienstgebers unmittelbar vor dem Einlangen in das Spital. Von welchem Tage bis zu welchem Tage stand der Pflegling in Arbeit oder im Dienste? 16. Ist der Pflegling Mitglied einer Krankenunterstützungskasse (G. A. XIV ex 1891) oder der Landes Unterstützungskasse für landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten (G. A. XVI ex 1900)? 17. Wo beabsichtigt der Pflegling nach seiner Heilung sich aufzuhalten und bei wem kann man sich diesbezüglich erkundigen?

Unterschrift (Handzeichen des Pfleglings):
Unterschrift des Spitalsarztes:
Unterschrift des Verwalters:
Auf der Rückseite:
Allgemeines Krankenhaus:
Grundbuchszahl des Jahres . . . .
Zimmer Nr. . . .

*) Bei den Ortsnamen ist der Bezirk, das Komitat und Land, beim Wohnorte der Stadtteil, die Gasse und Hausnummer ersichtlich zu machen.

**) Eventuell Angabe, ob der Pflegling von irgend einer Anstalt (Waisenhaus, Rettungsasyl etc.) erhalten wird.

Muster B/2 zu § 39.

Enthält die Rubriken 1—13 und 17 des Musters B/1 zu § 39.

Im Übrigen vollständig gleich mit Muter B/1.

Muster C/1 zu § 40.

Allgemeines Krankenhaus:
Laufende Zahl:

Kopfzettel
für männliche Kranke.

Mit folgenden Rubriken:

1. Zimmer-Nummer. 2. Name. 3. Alter. 4. Religion. 5. Stand. 6. Beschäftigung. 7. Name des Vaters oder der Mutter. 8. Name der Gattin. 9. Geburtsgemeinde, Geburtskomitat oder Bezirk, Geburtsland. 10. Wo wohnt der Kranke und seit wann? 11. Aufgenommen am . . . . 190 . . 12. Anmerkung: Unterschrift des Aufnahmsbeamten. 13. Diagnose (lateinisch). 14. Pflegling: a) Entlassen; b) Gestorben am. 15. Anmerkung.

Unterschrift des Abteilungsarztes.

Auf der Rückseite befindet sich ein vorgedrucktes Verzeichnis der von dem Kranken mitgebrachten Kleidungsstücke nach Stückzahl mit Kolonnen für Vormerkung der Beschaffenheit (gut, schlecht) ob im Zimmer oder im Kleidermagazine aufbewahrt und für den Wert der übergebenen Kleidungsstücke, sowie eine Anmerkung über die der Verwaltung übergebenen Wertgegenstände.

Muster C 2 zu § 40.

Allgemeines Krankenhaus:
Laufende Zahl:

Kopfzettel
für weibliche Kranke.

1. Zimmer-Nummer. 2. Name. 3. Alter. 4. Religion. 5. Stand. 6. Beschäftigung. 7. Name des Vaters oder der Mutter. 8. Name des Gatten. 9. Geburtsgemeinde, Geburtskomitat oder Bezirk, Geburtsland. 10. Wo wohnt die Kranke und seit wann? 11. Aufgenommen am 12. Anmerkung: Unterschrift des Aufnahmsbeamten. 13. Diagnose (lateinisch). 14. Pflegling: a) Entlassen; b) Gestorben am . . 15. Anmerkung:

Unterschrift des Abteilungsarztes.

Auf der Rückseite ein Verzeichnis der Kleidungsstücke ähnlich wie im Muster C/1.

Muster D 1 zu § 41.

Allgemeines Krankenhaus . . . . .
Tägliche Verpflegsgebühr . . . Zahl . . .

Verständigung.

(Abschrift des Krankenaufnahmsprotokolles.)

Aufgenommen am . . . . . 190 . . behufs Sicherstellung der Verpflegskosten des Pfleglings . . . . . .

Rubriken:

1. Vor- und Familienname, beziehungsweise Beiname. 2. Stellung (Beschäftigung). 3. Ort von wo der Kranke in das Spital kam; Wohnort oder Aufenthaltsort.*) 4. Geburtort. 5. Alter (unter 5 Jahren, wann geboren). 6. Stand (ledig, verheiratet, verwitwet oder geschieden). 7. Muttersprache. 8. Religion. 9. Zuständigkeit (Land, Komitat, Bezirk-Kreis). Anmerkung: Diese Rubrik ist nur bezüglich Ausländer, (einschließlich Österreicher) und hinsichtlich der nach Kroatien-Slavonien zuständigen ungarischen Staatsbürger auszufüllen. 10. Vor- und Familienname, Beschäftigung und Wohnort des Vaters und der Mutter. 11. Vor- und Familienname des Gatten, dessen Wohnort (Aufenthaltsort); in welchem Jahre die Ehe geschlossen wurde. Anmerkung: Wenn der Ehegatte gestorben ist, so kommt vor dessen Namen das Wort „weiland" zu setzen. 12. Wenn der Pflegling keinen Erwerb hat (oder eine nur mit häuslichen Verrichtungen sich beschäftigende Frau ist) die Qualifikation des Erhalters (z. B. Vater, Gatte, Onkel, Großvater, Sohn etc.) und dessen Beschäftigung.*) 13. Besitzt der Pflegling Vermögen, wenn ja, wo? Woraus besteht dasselbe und welchen Wert repräsentiert es? 14. Hat der Pflegling Vermögen besitzende, zahlungspflichtige Verwandte (Eltern, Gatte, Großeltern, Kinder, Enkel), wenn ja, deren Namen, wo und woraus besteht deren Vermögen? 15 Name und Wohnung des Arbeits-, beziehungsweise Dienstgebers unmittelbar vor dem Einlangen in das Spital. Von welchem Tage bis zu welchem Tage stand der Pflegling in Arbeit oder Dienst? 16. Ist der Pflegling Mitglied einer Krankenunterstützungskasse (G. A. XIV ex 1891) oder der landwirtschaftlichen Arbeiter- und Dienstboten-Unterstützungskasse? (G. A. XVI ex 1900.) 17. Wo beabsichtigt der Pflegling nach seiner Heilung sich aufzuhalten und bei wem kann man sich diesbezüglich erkundigen?

Unterschrift (Handzeichen) des Gepflegten.
Unterschrift des Spitalsarztes. Unterschrift des Verwalters:

Über der zweiten Kolonne dieser Rubriken: Bemerkungen der Gemeindevorstehung.

Unterhalb:

Zertifikat.

Die gefertigte Gemeindevorstehung bestätigt hiemit amtlich, daß dieselbe ihre auf die in dieser „Verständigung" enthaltenen Daten bezüglichen Erklärungen auf Grund eingehender Nachforschung abgegeben hat, und daß gemäß ihrer hiebei gewonnenen Überzeugung die Kranken-Verpflegsgebühren aus dem in der Rubrik (wegen der in den Rubriken . . . .) und . . . . angeführten Vermögen (vollen Vermögenslosigkeit) des Pfleglings, beziehungsweise seiner

*) Bei den Ortsnamen ist der Bezirk, das Komitat und Land, beim Wohnorte der Stadtteil, die Gasse und Hausnummer ersichtlich zu machen.

*) Eventuell Angabe, ob der Pflegling von irgend einer Anstalt (Waisenhaus, Rettungsasyl etc.) erhalten wird.

im Sinne des G. A. XXI vom Jahre 1898 zur Zahlung verpflichteten Verwandten (Arbeitsgeber) eingetrieben (nicht eingetrieben) werden können.

Datum.

Unterschrift des Notärs. (L S.) Unterschrift des Gemeinderichters, Bürgermeisters, Bezirksvorstehers:

Auf der vierten Seite halbspaltig:

I.

Allgemeines Krankenhaus . . . . .

Z. . . . . 190 . .

An den Oberstuhlrichter des Bezirkes (Bürgermeister der Stadt) . . . . .

Behufs Verfahrens im Sinne des § 43 der Normalverordnung des Ministers des Innern, Z. 35000 ex 1902, gegen Rückschluß übersendet.

Datum: Spitalsverwalter.

II.

Oberstuhlrichter des Bezirkes (Bürgermeister der Haupt- und Residenzstadt) . . . . .

Präs. am . . . . .

Z. . . . . 190 . .

An die Vorstehung der Gemeinde (Vorstehung des Bezirkes) . . . . .

Im Sinne des obigen Ansuchens gegen Rückschluß mit der Aufforderung übersendet, nach eingehender Nachforschung ihre Bemerkungen in die hiefür bestimmten Rubriken einzutragen, das am Schlusse der „Verständigung" befindliche Zertifikat in authentischer Form auszustellen und über die eventuell obwaltenden außerordentlichen Umstände Bericht zu erstatten.

Datum:

Oberstuhlrichter (Bürgermeister).

III.

Gemeinde- oder Kreisnotär (Bezirksvorsteher):

Präs. am . . . . .

Z. . . . . 190 . .

An den Oberstuhlrichter des Bezirkes (Bürgermeister der Haupt- und Residenzstadt . . . . .)

Nach entsprechender Erledigung wieder vorgelegt . . . . . .

. . . . . .

Datum: Notär (Vorsteher):

IV.

Oberstuhlrichter des Bezirkes (Bürgermeister der Stadt . . . . .)

Präs. am . . . . .

Z. . . . . 190 . .

An die Verwaltung des Spitales . . . . .

in . . . . . .

Nach entsprechender Erledigung rückgesendet . . . . . .

. . . . . .

Datum:

Oberstuhlrichter (Bürgermeister):

Muster D/2 zu § 41.

Allgemeines Krankenhaus . . . . .

Tägliche Verpflegsgebühr . . . . .

Z. . . . . .

Verständigung.

(Abschrift des Krankenaufnahmsprotokolles.)

Aufgenommen am . . . . . 190 . . behufs Sicherstellung der Verpflegskosten des Pfleglings.

(Enthält die Rubriken 1 bis 13 und 17 des Musters D/1) hierauf folgt:

Zertifikat.

Die gefertigte Gemeindevorstehung bestätigt hiemit amtlich, daß dieselbe ihre auf die in dieser „Verständigung" enthaltenen Daten bezüglichen Erklärungen auf Basis eingehender Nachforschung abgegeben hat, und daß nach ihrer hiebei gewonnenen Überzeugung die Krankenverpflegsgebühren aus dem in der Rubrik 13 angeführten Vermögen des Pfleglings eingetrieben werden können (wegen gänzlicher Vermögenslosigkeit des Pfleglings nicht eingetrieben werden können). . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Datum:

Unterschrift des Notärs: (L.S.)

Unterschrift des Gemeinderichters, Bürgermeisters, Bezirksvorstehers.

Seite 4 gleichlautend mit Seite 4 des Musters D/1.

Muster E zu § 44.

Allgemeines Krankenhaus . . . . .

Z. . . . . 190..

Krankheitskizzen-Auszug.

1. Nummer des Aufnahmsprotokolles. 2. Name des Kranken. 3. Wurde aufgenommen (Tag Monat, Jahr). 4. Krankheitsform und kurze ärztliche Begründung der Weiterpflege. 5. Kann der Kranke transportiert werden und wenn ja, mit oder ohne Begleitung? 6. Wenn für den Kranken auch schon früher die Bewilligung zur Pflege über 3 Monate erteilt wurde, Datum und Zahl des bezüglichen Beschlusses. 7. Anmerkung.

Auf Grund dieses Krankheitskizzen-Auszuges bitte ich um die Bewilligung zur Weiterpflege über 3 Monate hinaus.

Datum:

Unterschrift des Spitalsdirektors.

Unterschrift des Spitals-Abteilungsarztes:

Unterhalb: Vizegespan des Komitates, (Bürgermeisters des Stadt):

Z. . . . . 190..

Ich bewillige die Pflege über 3 Monate hinaus.

Unterschrift des Vizegespans (Bürgermeisters):

Muster F zu § 45.

Allgemeines Krankenhaus . . . . .

Ausweis

über die im I. Quartale des laufenden Jahres aufgenommenen und entlassenen Geisteskranken.

A. Aufgenommen:

1. Laufende Zahl. 2. Name. 3. Alter. 4. Stand. 5. Beschäftigung. 6. Geburtsort. 7. Krankheitsbezeichnung. 8. Anmerkung (die in der Zwischenzeit erfolgte Entlassung oder das Ableben ist hier anzumerken).

B. Entlassen:

1. Laufende Zahl. 2. Name. 3. Alter. 4. Stand. 5. Beschäftigung. 6. Geburtsort. 7. Krankheitsbezeichnung. 8. Anmerkung.

Muster G zu § 50.

Ausweis über Verpflegskosten-Forderungen

für den Monat . . . . . .

1. Laufende Zahl. 2. Nummer des Aufnahmsprotokolles. 3. Name des Kranken. 4. Wurde verpflegt: a) von welchem Tage an; b) bis. 5. Zahl der Verpflegstage. 6. Verpflegsgebühr: a) tägliche; b) zusammen. 7. Anmerkung.

Muster H zu § 54.

Vorstehung der Gemeinde . . . . .

Transportschein

für den Transport eines gewöhnlichen Kranken, Geisteskranken, Infektionskranken, in das Spital.

N. N., ... alt, wohnhaft in der Gemeinde . . . . ., dessen Transport in ein Spital (eine Irrenanstalt) laut der untenstehenden gemeinde (kreis-, landesfürstl.-)ärztlichen Bestätigung unbedingt notwendig ist, wird behufs weiterer Pflege in das Spital nach . . . . . transportiert.

Eine Begleitung des Kranken ist (nicht) notwendig. Name des Begleiters:

Nachdem der zu transportierende Geisteskranke laut des angeschlossenen Armutszeugnisses vollkommen vermögenlos ist, so hat sowohl er, als auch sein (seine) Begleiter auf die mit den Erlässen des Ministers des Innern, Z. 11234*) ex 1885, beziehungsweise

*) Auszug aus dem Zirkularerlasse des Ministeriums des Innern, Z. 11234 ex 1885: Die Direktionen der ungarischen Eisenbahnen haben sich geeinigt, Geisteskranke, insoferne die Armut und die Geisteskrankheit mittels behördlicher Spitals-, etc.-Zeugnissen entsprechend nachgewiesen ist, nebst ihren Begleitern auf den vaterländischen Eisenbahnen in der III. Wagenklasse, und zwar wenn eine besondere Wagenabteilung nicht notwendig ist, zu halben Preise, wenn aber eine besondere Wagenabteilung angewiesen werden muß, gegen die Lösung von soviel Karten III. Klasse weiter zu befördern, als Geisteskranke und Begleiter sind.

Die Südbahn erteilt diese Begünstigung im Wege von Gebührenersätzen.

Z. 37817**) ex 1885, festgesetzten Begünstigungen für den Eisenbahntransport Anspruch. (Dieser Absatz ist beim Transporte gewöhnlicher oder Infektionskranker durchzustreichen.)

Der Kranke reist per Eisenbahn, Schiff, mittels Vorspann aus . . . . . über . . . . . bis . . . . .

Datum:

(L.S.) Unterschrift des Notärs, Richters, Vorstandes.

Ärztliche Bestätigung: Ich bestätige die Notwendigkeit des Transportes in das Spital und die Beigabe einer Begleitung.

Datum: Unterschrift des Gemeinde-, Kreis-, lf. Arztes.

Auf der Rückseite halbspaltig:

Vorstehung der Gemeinde . . . . .
Z. . . . . 190..

An die Direktion des Spitales in . . . . . .

Behufs ämtlicher Benützung mit der Mitteilung übersendet, daß ich die detaillierte Verrechnung der vorgestreckten Transportkosten unter Einem vorlege (innerhalb 8 Tagen vorlegen werde.)

Datum:

Unterschrift des Notärs, Richters, Vorstehers.

Auszug aus dem Normalerlasse des Ministers des Innern, Z. 35.000 ex 1902:

„Wenn die Gemeinde die Transportkostenrechnung innerhalb 8 Tagen dem Spitale nicht einsendet, so kann dieselbe auf den Ersatz der Kosten keinen Anspruch erheben." (§ 88.)

**) Auszug aus dem Zirkularerlasse des Ministeriums des Innern, Z. 37817 ex 1885: »Die Direktoren der österreichischen und ungarischen Eisenbahnen haben sich dahin geeinigt, daß die Geisteskranken auf den österreichischen Eisenbahnen zum halben Preise befördert werden können, und daß deren Begleiter diese Begünstigung auch dann genießen, wenn dieselben behufs Abholung des Geisteskranken oder nach Begleitung desselben allein ab-, beziehungsweise zurück reisen.«

Muster I zu § 57.

Direktion des Spitales in . . . . .

Transportschein

für den Heimtransport eines gewöhnlichen Kranken (Geisteskranken).

N. N., ... alt, wohnhaft in der Gemeinde . . . . ., welcher vom . . . . . 190.. bis . . . . . 190.. in diesem Spitale verpflegt wurde und dessen weitere Spitalspflege nicht notwendig ist, wird in die Gemeinde . . . . . transportiert.

Eine Begleitung des Kranken ist (nicht) notwendig. Name des Begleiters:

Nachdem die volle Vermögenslosigkeit des zu transportierenden Geisteskranken (mittels Armutszeugnisses, Spitals-„Verständigung" . . . . . .) glaubwürdig nachgewiesen ist, so hat sowohl er, als auch sein (seine) Begleiter auf die mit den Erlässen des Ministers des Innern, Z. 11234*) ex 1885, beziehungsweise Z. 37817**) ex 1885, festgesetzten Begünstigungen für den Eisenbahntransport Anspruch. (Dieser Absatz ist im Falle des Transportes eines gewöhnlichen Kranken oder Infektionskranken durchzustreichen.)

Der Kranke reist per Eisenbahn, Schiff, mittels Vorspann aus . . . . . über . . . . . bis . . . . .

Datum:

(L.S.) Unterschrift des Spitalsdirektors.

Auf der Rückseite halbspaltig:

I.

Direktion des Spitales in . . . . .
Z. . . . . 190..

An die Vorstehung der Gemeinde in . . . . . .

Im Sinne der §§ 57 und 58 der Normalverordnung des Ministers des Innern, Z. 35000 ex 1902, behufs Bestätigung der Übernahme

*) Auszug aus dem Zirkularerlasse des Ministeriums des Innern, Z. 11234 ex 1885: (Gleichlautend mit Anmerkung sub *) in Muster H.)

) Auszug aus dem Zirkularerlasse des Ministeriums des Innern, Z. 37817 ex 1885: (Gleichlautend mit Anmerkung) in Muster H.

des Kranken und Rückschluß dieses Transportscheines innerhalb acht Tagen, übermittelt.

Datum:

Unterschrift des Spitalsdirektors.

II.

Termin: 8 Tage.

Vorstehung der Gemeinde . . . . .

Präs. am . . . . .

Z. . . . . 190..

An die Direktion des Spitales in . . . . . .

Ich bestätige die Ubernahme des N. N. in die Gemeindepflege.

Datum:

(L.S.) Unterschrift des Notärs, Richters, Vorstandes.

Muster K zu § 59.

Allgemeines Krankenhaus:

Rechnung.

1. Laufende Zahl. 2. Name des Kranken. 3. Beschäftigung. 4. Krankheit. 5. Verpflegt: a) von, b) bis. 6. Zahl der Verpflegstage. 7. Tägliche Verpflegsgebühr. 8. Gebühr. 9. Abzahlung. 10. Rückstand. 11. Anmerkung.

Datum . . . . . .

Unterschrift des Direktors.

Unterschrift des Verwalters.

Auf der Rückseite halbspaltig:

Z. . . . . 190..

An den Oberstuhlrichter (Bürgermeister) des Bezirkes (der Stadt) . . . . .

Diese Rechnung übersende ich — mit Bezug auf die Verständigung, Z. . . . — behufs Eintreibung der Verpflegskosten im Sinne des § 59 des Normales des Ministers des Innern, Z 35000 ex 1902, mit den gesamten Akten.

Den eingetriebenen Betrag, oder wenn die Eintreibung aus unbeweglichem Besitze erfolgt oder gegen die Eintreibung ein Einspruch gemacht, beziehungsweise Beschwerde erhoben wurde, die hierüber lautende Mitteilung, bitte ich ehestens zu übersenden.

Datum:

Unterschrift des Direktors.

Muster L zu § 59.

Oberstuhlrichter des Bezirkes (Bürgermeister der Stadt) . . . . . .

An den Verwaltungsausschuß des Komitates (der Stadt).

Im Sinne des § 59 der Normalverordnung des Ministers des Innern Z. 35000 ex 1902 lege ich das im Zuge der Eintreibung der Verpflegsforderung per *K* . . *h* . . nach dem . . mit den zur Zahlung verpflichteten . . . . . aufgenommenen Protokoll vor.

Datum . . . . . .

Unterschrift des Oberstuhlrichters (Bürgermeister).

Auf der Rückseite:

Z. . . . . .

Der Verwaltungsausschuß des Komitates (der Stadt) . . . . . hat über die im Zuge der Eintreibung der Krankenverpflegskosten nach dem Spitalspflegling . . . . . durch den Zahlungspflichtigen vorgebrachte Bitte wie folgt beschlossen:

Der Verwaltungsausschuß bewilligt dem zahlungspflichtigen . . . . . , daß derselbe die nach dem verpflegten . . . . . geforderten Krankenverpflegskosten per . . *K* . . *h* von dem Rechtskräftigwerden dieses Beschlusses an gerechnet, innerhalb eines Jahres — eventuell in Monatsraten von *K* . . *h* . . bezahlen kann und wird für diese Zeit die Aufhebung der Exekution verfügt.

Unter Einem wird der Bezirksoberstuhlrichter, (Bürgermeister der Stadt . . . . ., der Honorar-Oberanwalt) aufgefordert, den mit Ablauf eines Jahres zu zahlenden Betrag dem Spitale zu übersenden, oder wenn die Zahlung nicht erfolgen sollte, die Exekution durchzuführen.

Hievon wird der Bezirksoberstuhlrichter, der Bürgermeister der Stadt . . ., der Honorar-Oberanwalt mit Beziehung auf den Bericht Z. . . . verständigt.

Datum . . . . . .

Unterschrift des Obergespans als Präses.

Muster M zu § 69.

Verpflegs-Grundbuch.

Nebeneinander:

1. Nummer des Aufnahms-Protokolles. 2. Name, Alter, Stand und Beschäftigung des Kranken. 3. Wohnort. 4. Krankheit. 5. Abteilungsnummer. 6. Zimmernummer. 7. Tag des Eintrittes. 8. Tag des Abganges. 9. Zahl der Verpflegstage. 10. Tägliche Verpflegsgebühr. 11. Schuldet für das a) vergangene, b) laufende Jahr. 12. Abzahlung a) von welchem Tage, b) bis, c) Journalartikel, d) Summe. 13. Rückstand. 14. Überzahlung. 15. Nummer des Journalartikels unter welcher die Überzahlung rückerstattet wurde. 16. Anmerkung: (Hier ist besonders das Munizipium zu notieren, an welches das Protokoll gesendet wurde.)

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 13, 26. März 1903.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Zur Frage der Zulässigkeit der Verwendung der sogenannten tauben oder Strohfeigen bei der Feigenkaffeefabrikation.

Referat erstattet im Obersten Sanitätsrate von Hofrat Prof. A. Vogl Ritter von Fernheim.

Der Blüten (Frucht)boden oder das Receptaculum bei der Eßfeige ist im unreifen Zustande relativ dünn, zähe, fast lederartig, außen grün und glatt, im Innern weiß und sein Gewebe reich an großen Milchsaftgefäßen, welche bei Verletzung des Blütenbodens einen weißen, rahmartigen, klebrigen, widrig riechenden, bitterlich scharf schmeckenden Milchsaft austreten lassen.

Beim Heranreifen treten chemische Veränderungen in den Bestandteilen des Receptaculum ein, einhergehend mit einem Auflösungsprozesse, mit einer Desorganisation seiner inneren Gewebsschichten mit Einschluß eines Teiles der seiner Innenseite aufsitzenden Blüten.

Alle diese Teile verwandeln sich in eine schleimig-gallertige, sehr zuckerreiche, gelbliche, rötliche bis purpurne Masse, in eine Art Fruchtbrei, welcher dann mit den darin eingelagerten bekannten zahlreichen harten, fast kugeligen, gelben oder orangebraunen Früchtchen (Nüßchen) den Binnenraum der Scheinfrucht ausfüllt. In dieser Masse sind nur noch spärliche Gewebsreste, namentlich Haare von der inneren Epidermis des Fruchtbodens aufzufinden.

Die Oberfläche der Feigen nimmt bei der Fruchtreife, je nach der Kulturvarietät, eine rötliche, braunrote, violette, bis fast blauschwarze Farbe an, oder bleibt grün. Mit der Fruchtreife vermindert sich die Menge des Milchsaftes im fleischig gewordenen Fruchtboden, er verliert seine Schärfe gänzlich, verdickt sich und fließt bei Verletzung nicht mehr aus.

Die chemischen Bestandteile der reifen Feigen und in erster Linie ihr großer Zuckergehalt (bei 100° getrocknete Handelsfeigen sollen bis über 70% Zucker enthalten)[1]) bewirken ihre im allgemeinen geringe Haltbarkeit, ihre leichte Zersetzlichkeit, unter Auftreten von Sproß- und Schimmelpilzen und ihre Schutzlosigkeit gegenüber den Angriffen von allerlei kleinen Tieren, wie namentlich von Milben (Acarus domesticus), von Insektenlarven und von Insekten selbst, welche abzuwehren ganz unmöglich ist und welche unter Umständen arge Verwüstungen an der Handelsware anrichten.

Bei längerer Lagerung scheidet sich an der Oberfläche der getrockneten Feigen Zucker kristallinisch ab und bildet einen weißen, reif- oder mehlartigen Überzug, den man manchmal bei schlechten, abgelegenen, unansehnlich gewordenen Feigen durch Bestäuben mit Cerealienmehl zu ersetzen pflegt, um ihr äußeres Aussehen zu

[1]) Nach eigenen Ermittlungen 49% in reifen Feigen, 1·4% in ganz jungen unreifen, Ende Mai gesammelten Feigen, auf lufttrockene Substanz berechnet. Flückiger (Pharmakognosie 3. Aufl. Berlin 1891) fand in bei 100° getrockneten Feigen 27—45% Zucker.

verbessern. Besonders in diesem Überzuge finden sich häufig einzelne oder auch reichliche Milben.[1])

Was nun die sogenannten tauben Feigen oder Strohfeigen anbelangt, so darf ich wohl auf Grund eingehender eigener Untersuchungen des mir zugänglich gewordenen Materiales aussprechen, daß sie der Hauptsache nach nichts anderes sind, als in der Entwicklung und Ausbildung zurückgebliebene weibliche Blütenstände, bei welchen die früher angeführte Desorganisation der inneren Gewebsschichten des Blütenbodens, sowie der diesem aufsitzenden Blüten ganz oder zum Teil unterblieben ist. Selbst ausgewachsen zeigen die eigentlichen reinen Strohfeigen einen Zustand der Wand und zum Teil auch des Innern, wie er sich bei unreifen Feigen vorfindet, gewissermaßen noch das Stadium des Blütenstandes, oder vielleicht auch des Fruchtstandes, aber ohne Umbildung der betreffenden Gewebe in eine zuckerrreiche brei- oder musartige schleimigsüße Masse.

Im trockenen Zustande, wie sie in der Fabriksware angetroffen werden, zeigen sie verschiedene Größen, respektive Entwicklungszustände. Die kleinsten zirka $1^1/_2$ bis 2 *cm* langen, sind meist keulenförmig, die größeren meist birnenförmig oder fast kugelig, an $4^1/_2$—5 *cm* lang, alle von einem relativ dicken, 1—2 *cm* langen, steifen Stiele getragen.

Ihre sehr grobrunzelige Oberfläche ist orange bis gelbbraun, oft ausgebleicht, strohgelb, trocken, manchmal, besonders bei den kleinsten[2]) schmutzigbraun, klebrig, schmierig von anhängendem Zuckerbrei aus den reifen Feigen, zwischen welchen sie zusammengepreßt angetroffen werden. Die Wand der Strohfeigen erscheint an Durchschnitten weißlich, saftlos, trocken. Im Baue stimmt sie mit unreifen Feigen überein. Namentlich ist das Gewebe reich an zum Teil umfangreichen Milchsaftgefäßen, deren Inhalt auffällt, indem er aus dicht gedrängten farblosen, glänzenden, kugeligen, mit Jodchloral sich bräunlichgelb färbenden Körnern (Guttapercha) besteht. Die innere Epidermis des Fruchtbodens, mit zahlreichen, größtenteils dickwandigen Haaren besetzt, ist, wie bei unreifen (von mir selbst gesammelten) Feigen vollkommen gut erhalten, unverändert. Die in dem Hohlraume des Receptaculum vorspringenden, von einem langen, dünnen Stiele getragenen Blüten haben alle Merkmale der Samenblüten. Sie zeigen einen rundlichen Fruchtknoten mit langem Griffel und zwei dicht mit Papillen besetzte lange Narbenschenkel, umgeben von der wohlerhaltenen, zarten, farblosen Blütenhülle (Perigon). In ihrer Gesamtheit bilden die Blüten in den kleinsten Stücken eine den Binnenraum ausfüllende trockene, fädlich-feinblättrige Masse; in den größeren Strohfeigen gesellen sich hiezu zerstreute, unreife, gelbliche Früchtchen und in den großen birnförmigen Strohfeigen ist der Binnenraum ausgefüllt von den reifen gelben oder orangebräunlichen Nüßchen, die, von einem langen, fädlichen Stiele getragen, von der Blütenhülle umgeben und oft auch noch mit dem langen Griffel samt Narbenschenkeln versehen sind. Häufiger sind letztere abgebrochen, doch findet man deren Bruchstücke unschwer zwischen den Nüßchen. Das Ganze bildet eine trockene, leicht herauslösbare oder herausfallende Masse, in welcher die wohlentwickelten, reifen, mit ausgebildetem Nährgewebe und gekrümmtem Keimling versehenen Nüßchen gegenüber den fädlich blättrigen Teilen (Blütenhülle, Stiele) dominieren.

Aus dem Mitgeteilten ergibt sich, daß die Strohfeigen weibliche Blüten- oder Fruchtstände sind, daher von demselben Baume abstammen, welcher die gewöhnlichen Eßfeigen liefert, also von der weiblichen oder Kulturform des Feigenbaumes.[3])

---

[1]) Daß der Überzug aus Milben besteht, wie auch behauptet wird, trifft nicht zu.

[2]) Solche kleine Strohfeigen findet man in der Fabriksware häufig zu zwei beisammensitzend (Zwillinge), entsprechend dem gemeinsamen Ursprunge aus der Achsel eines Blattes.

[3]) Auch die Camera di commercio etc. in Triest (16. Oktober 1900) und die Chambre de commerce in Smyrna (30. April 1901) erklären, daß die tauben Feigen (petites figues vides), wie sie in allen Feigensorten, speziell in der »Hurda« genannten Fabriksware des Levante-Handels vorkommen, Produkt desselben Baumes sind, welcher die gewöhnlichen Feigen liefert.

Die getrockneten Blüten- oder Fruchtstände der männlichen Form des Feigenbaumes oder des wilden Feigenbaumes, Caprificus (Ziegenfeige), haben äußerlich genau das Aussehen der eben beschriebenen Strohfeigen, unterscheiden sich aber von diesen durch den Inhalt der Höhlung, welcher aus Gallenblüten oder Gallen, oder im oberen Teile auch aus männlichen Blüten besteht.[1])

Einzelne solcher männlichen Strohfeigen können immerhin gelegentlich der Ernte, in Ländern, wo die Kaprifikation[2]) geübt wird — und aus solchen Ländern entstammt fast durchaus das bei uns verarbeitete Rohmateriale — in die Handelsfeigen übergehen, da ja die Kulturbäume damit behängt werden. Jedenfalls aber handelt es sich nur um vereinzelte seltene Stücke. Ich habe unter den zahlreichen untersuchten Strohfeigen, welche ich mir größtenteils selbst aus verschiedenen Sorten von Fabriksfeigen ausgesucht hatte, ein einziges Exemplar angetroffen. Ich erwähne dieses hier, weil auch behauptet wurde, daß die Strohfeigen durchaus das Produkt des Kaprifikus sind.

Gegen die Richtigkeit dieser Ansicht sprechen auch und zwar in evidentester Weise die Übergänge von den reinen trockenen Strohfeigen zu den fleischigen Eßfeigen, wie sie oft noch reichlicher als jene in den Handelssorten angetroffen werden.

Man findet Feigenstücke, welche bei sonst mit den Strohfeigen übereinstimmenden äußeren Eigenschaften, in ihrem Hohlraume spärliche, braune, breiartige Zuckermasse enthalten, in welcher die gelben Nüßchen eingelagert sind; nicht selten begegnet man Stücken, welche im Innern in der oberen Hälfte ganz trocken sind, von der Beschaffenheit der echten Strohfeigen, während die untere Hälfte braune zuckerreiche Masse, wie gute Eßfeigen enthält. Mit Zunahme der letzteren und indem dieselbe ohne Grenzen in das Randgewebe des Receptaculum übergeht, stellt sich der Zustand und die Beschaffenheit guter Eßfeigen ein.

Äußerlich läßt sich gar kein Unterschied wahrnehmen und doch ist bei manchen Feigen das Innere sehr arm an Zuckerbrei, so daß die Masse der gelben Nüßchen prävaliert, während bei anderen Feigen umgekehrt der Binnenraum des Receptaculum ganz mit dem zuckerreichen Fruchtmus erfüllt erscheint, dem gegenüber die Nüßchen ganz zurücktreten.

Wahrscheinlich handelt es sich bei der Bildung der Strohfeigen um einen Rückschlag zu dem ursprünglichen Zustande, bevor der Feigenbaum in Kultur genommen wurde.

Die eigentümliche lokalisierte Veränderung der Oberfläche an sonst guten Feigen, sich manifestierend durch beschränkte oder umfangreichere, ganz glatte, wenig runzelige bräunlichgelbe derbe Stellen, welche beim gewöhnlichen Rösten nicht, wie die übrigen Partien der Feigenoberfläche eine schwarzbraune oder schwarze, sondern eine rötlichgelbe, gelbrötliche bis purpurbräunliche Farbe annehmen, scheint mit dem Prozesse, der zur Bildung der eigentlichen Strohfeigen führt, nichts zu tun zu haben. Die mikroskopische Untersuchung solcher Stellen ergibt keine wesentliche Abweichung in der Struktur von den gesunden Feigen; der Zellinhalt ist auch dort, wie hier,

[1]) Bei der als Mamme bezeichneten überwinterten Feigengeneration aus Gallen, bei der folgenden, Profichi genannten Generation im unteren Teile aus Gallenblüten, d. h. kurzgriffligen, papillenlosen weiblichen Blüten, im oberen Teile in einer Zone unter dem Eingangskanale aus einer größeren Zahl von männlichen Blüten und in der dritten Mammoni genannten Generation hauptsächlich aus Gallen- und wenigeren männlichen Blüten. Bezüglich der höchst interessanten biologischen Verhältnisse ist zu verweisen auf: H. Graf zu Solms-Laubach in Bot. Z. 1885 (Cit. Referat von Fr. Müller im Kosmos 1882). V. Hehn, Kulturpflanzen und Haustiere in ihrem Übergange aus Asien nach Griechenland und Italien etc. 6. Aufl. Berlin 1894. Sadebeck, Die Kulturgewächse der deutschen Kolonien. Jena 1899. Ludwig, Lehrbuch der Biologie der Pflanzen. Stuttgart 1895. Engler und Prantl, Die natürlichen Pflanzen-Familien. III. 1. Abt. Leipzig 1889.

[2]) Die Kaprifikation wird noch gegenwärtig geübt in: Algier, Tripolis, Syrien, Kleinasien, Griechenland und auf den griechischen Inseln, auf dem Malta Archipel, in Sizilien, Unter-Italien, (Neapel), in Andalusien, Valencia, Murcia, Estremadura und Algarve (Portugal).

wesentlich Zucker und dieser oft massenhaft in schönen Kristallaggregaten in den Zellen ausgeschieden.

Bei gehöriger Aufmerksamkeit während der Ernte ließe sich gewiß verhüten, wenigstens daß die ganz ausgesprochenen, schon äußerlich an der Größe, zum Teile auch an der Gestalt und Oberflächenbeschaffenheit kenntlichen Strohfeigen in die Ernte, respektive in die Handelsware geraten. Bei dem üblichen Vorgange dabei wird man es aber nicht ganz verhindern können, daß doch einzelne Strohfeigen des Kulturbaumes und allenfalls auch einzelne der den Strohfeigen ganz gleichenden Blütenstände des Kaprifikus, die man ja in den Ländern mit Kaprifikation allerdings nur in sehr beschränkter Menge auf den Kulturbäumen anbringt, in die Ware mit hineinkommen. Die Mitnahme der früher erwähnten Übergangsformen von der Strohfeige zur guten Eßfeige, welche oft durch kein Merkmal äußerlich erkennbar sind, wird so gut wie gar nicht verhütet werden können. Hier liegt aber weniger daran, da ja diese Übergangsformen mehr oder weniger von den guten Eigenschaften der Eßfeige an sich haben.

Nach meiner Meinung dürften in guter Fabriksware nicht mehr als 3% Strohfeigen vorkommen.

Unsere Feigenkaffeefabrikanten möchten 5%, die Triester Händler aber 10% usancemäßig toleriert wissen.[1])

Größere, in der Fabriksware vorkommende Mengen von Strohfeigen würden auf nachlässigen Vorgang bei der Ernte, eventuell auf nicht gehörige Sortierung der geernteten Feigen, oder aber auf absichtliche Beimengung von bereits aus der Ernte ausgeschiedenen Strohfeigen hinweisen.

Es können jahrgangsweise reichlichere taube Feigen in den betreffenden Feigenländern vorkommen (man sagt, daß trockene Jahre solches begünstigen). Wenn alsdann bei der Ernte nicht aufgemerkt wird, so können Strohfeigen leicht in größerer Menge in die Handelsware übergehen und dies um so eher, als ja zu Fabrikszwecken nicht die beste Ware dient, sondern wohl in erster Linie von der Ernte das, was nach Auslese der besten, zum Versandt als Eßfeigen bestimmten Stücke zurückbleibt.[2])

Eine ausschließlich zu Fabrikszwecken dienende Feigensorte ist die unter dem Namen Hurda (Hourda) oder Horda aus Smyrna in den Handel gelangende. In derselben werden sich neben reifen aber nicht vollwertigen, unansehnlichen Feigen selbst-

---

[1]) Auf einem mir zugänglich gewordenen Kurs- und Usancezettel ist eine Reihe von üblichen Feigenhandelssorten angeführt. Unter Nr. 9: Fabriksware (Hurda) aus Smyrna. Mittelgroße Früchte, trocken, höchstens 10% dunkle und 5% taube Früchte enthaltend, weder mit anderen Provenienzen, noch mit Steinen gemischt.

[2]) Bei der Sortierung sind es die Übergangsformen, welche übersehen werden und so leicht in die Handelsware übergehen. Sieht man z. B. einen Kranz von Kalamata-Feigen durch, so bemerkt man da und dort eine kleinere Feige, aber keine eigentliche Strohfeige; beim Zerschneiden oder beim Verspeisen solcher Feigen stößt man manchmal auf eine halbe Strohfeige, d. h. eine Feige, die zur Hälfte Strohfeige (trocken), sonst aber normal ist. Am sorgfältigsten geschieht die Sortierung bei den so genannten Schachtel- oder Tafelfeigen, welche stückweise ausgesucht werden. In dieser Sorte habe ich niemals eine Strohfeige angetroffen.

Wenn nun aber behauptet wird, daß zur Fabrikation des Feigenkaffees die verschiedensten Feigensorten, auch die allerbesten angewendet werden, so ist dies wohl nur insoferne richtig, als die besten Sorten allenfalls dann zu Feigenkaffee verarbeitet werden, wenn sie durch Alter, durch längeres Lagern etc. nicht mehr vollwertig, nicht mehr als Nahrungsmittel verkaufsfähig geworden sind. Es wird wohl Niemandem einfallen, die allerbesten Smyrna- oder Tafelfeigen, so lange sie frisch und als solche verkäuflich sind, zur Feigenkaffeefabrikation heranzuziehen; dasselbe gilt auch von anderen guten, wenn auch nicht allerbesten Sorten, z. B. den Kranzfeigen. Bei dem Umstande, als die Feigen und besonders gewisse Sorten derselben wenig haltbar sind, manche, wie die auf Schilfschnüren gereihten Kalamatafeigen, bald austrocknen und dann nicht mehr gut als Nahrungsmittel verwendet werden können, liegt es nahe, von allen möglichen Sorten, also auch von den besten die nicht mehr als vollwertiges Nahrungsmittel verkäuflichen als Rohmaterial für die Feigenkaffeefabrikation zu verwerten, da man dabei doch noch viel besser herauskommt, als wenn sie als Viehfutter verwendet werden.

verständlich auch Strohfeigen und ganz besonders die erwähnten Übergangsformen finden.[1])

Sache des Käufers, des Fabrikanten ist es, eine an Strohfeigen reiche Ware zurückzuweisen oder doch, wenn er sie gekauft hat, vor der weiteren Verarbeitung die Strohfeigen und andere Fremdkörper aus ihr entfernen zu lassen. Es liegt ja im eigenen Interesse des Fabrikanten, daß Strohfeigen, welche als zuckerfrei oder fast zuckerfrei wertlos sind, sowie andere Verunreinigungen aus dem zu verarbeitenden Rohmateriale möglichst beseitigt werden, weil, wenn dies nicht geschieht, das Fabrikat, der Feigenkaffee, teils durch sein äußeres Aussehen, teils durch schlechten Geruch und Geschmack, namentlich des daraus bereiteten üblichen Getränkes, infolge der mitgerösteten fremden Körper minderwertig und allenfalls vom Publikum zurückgewiesen wird.[2])

Daher muß bei der Fabrikation des Feigenkaffees in erster Linie auf die gehörige Reinigung des Rohmateriales, auf die Beseitigung der Strohfeigen und anderer Fremdkörper gesehen werden.

Gewöhnlich geschieht dies gelegentlich der Eintragung des Rohmaterials in die Schneidemaschine, wobei die aus den Säcken, Körben, Fässern u. s. w. herausgenommene zu mehr oder weniger festen Klumpen zusammengeklebte und zusammengepreßte Feigenmasse auf einem Tische in die einzelnen Feigen aufgelöst wird, um diese in die Schneidemaschine zu bringen. Dabei können alle auffälligen Dinge, wie taube Feigen, stark zersetzte, verdorbene, zerfressene etc. Feigen und verschiedene zufällig in die Feigenmasse hineingeratene Fremdkörper, wie namentlich Steinkerne von Oliven, Pfirsichen und anderen Steinfrüchten, auf welche man ohnehin ganz besonders aufzumerken pflegt, weil sie die Schneidemaschine ruinieren, Strick-, Bast-, Rohr-, Sack-, Halmstücke u. dgl. leicht herausgeschafft werden, um sie am besten durch Verbrennen zu vernichten.[3])

Im fertigen Feigenkaffee machen sich Teile und Gewebsstücke der Strohfeigen schon dem unbewaffneten Auge bemerkbar durch ihre helle blaßgelbe oder bräunlichgelbe Farbe als kleine Splitter, kleine unregelmäßige Brocken und Körner, als flache, blättrige oder spanförmige Stückchen u. dgl., welche zum großen Teile von dem steifen, relativ dicken, fast holzigen Blüten- oder Fruchtstiel herrühren, der allerdings, wenigstens in einem Bruchstücke auch an ganz guten Eßfeigen vorzukommen pflegt, so daß also tatsächlich nur ein Teil der vorhandenen Partikel dieser Art auf Rechnung der Strohfeigen entfällt, teils gehören sie den Wandpartien des Frucht-

[1]) In einer aus Smyrna stammenden Notiz heißt es: Die geschrumpften, verkümmerten Früchte des Kulturbaumes werden um Smyrna gesammelt und unter dem Namen Chorda (wohl richtig Hurda) in Säcken von 100 *kg* in den Handel gebracht. Preis per Kantar (56 *kg*) 4—8 *K*. Hauptabnehmer Österreich, sodann Deutschland. Die »Chorda« wird ausschließlich zur Feigenkaffeefabrikation verwendet.

Danach müßte die als Hurda vorkommende Feigensorte ausschließlich aus Strohfeigen bestehen. Das stimmt allerdings nicht überein mit der in dem oben mitgeteilten Usancezettel angegebenen Charakteristik, ebensowenig mit den Hurda-Mustern, welche ich zu sehen Gelegenheit hatte und mit dem hier vorliegenden Muster aus dem Triester Lagerhause.

Es mag aber auch immerhin richtig sein, daß unter demselben Namen ein Produkt verkauft wird von der obigen Beschaffenheit, vielleicht als das Resultat der Auslese aus einem größeren Materiale an natureller Ware, so daß darin die Anzahl der Strohfeigen eine ungewöhnlich große ist.

Es wäre gewiß nicht unwichtig, die Richtigkeit jener Angabe durch eine Anfrage bei dem Triester Lagerhause zu prüfen. Denn wenn die Angabe richtig ist, dann müßte im Triester Lagerhause Hurda von der angegebenen Beschaffenheit vorkommen. Gegen ihre Einfuhr als Feigensorte, speziell als Fabriksware müßte Einsprache erhoben werden, da es sich dabei um ein offenbares Fälschungsmittel handelt.

[2]) Der Vorstand der Genossenschaft der Surrogat-Kaffee-Erzeuger sagte gelegentlich seiner Einvernehmung, daß Strohfeigen, reichlich im Feigenkaffee enthalten, diesen unverkäuflich machen.

[3]) Seitens der Fabrikanten wurde angegeben, daß bei der Zerkleinerung der Feigenklumpen die zu Tage tretenden Strohfeigen von den Arbeitern wohl entfernt werden, daß aber eine völlige Beseitigung derselben nicht möglich sei, da sie oft von echten Feigen nicht zu unterscheiden sind (die Übergangsformen) und einzelne kleine Strohfeigen, weil zwischen den übrigen Feigen eingeklemmt oder ihnen fest anhängend, leicht übersehen werden können.

bodens (Receptaculum) der Strohfeigen an, teils endlich sind die flachen, blättrigen Stückchen auf den Inhalt des Hohlraumes der tauben Feigen, auf die daselbst befindlichen Blüten und deren Teile (Blütenhülle, Blütenstiel, Griffelrest etc.) zu beziehen. Die helle Färbung aller dieser Teilchen erklärt sich aus dem Mangel an Zucker in ihren Geweben, wodurch beim Röstungsprozesse Karamelbildung ausgeschlossen ist. Aus der rot- oder schwarzbraunen Grundfarbe der Feigenkaffeemasse treten diese Teilchen mit ihrem hellen Farbenton neben den zahlreichen Nüßchen sehr deutlich hervor.

Eine ähnliche Beschaffenheit, wenigstens zum Teile, haben auch andere Fremdkörper, deren Partikel nur da und dort vereinzelt vorzukommen pflegen wie z. B. solche von den früher erwähnten, zufällig in das Rohmaterial hineingelangten, wie namentlich Splitterchen und Faserstückchen von dem Materiale der Säcke, der Stricke und Bastkörbe oder von den Halmen, auf welche die griechischen (Kalamata) Feigen aufgereiht vorkommen.

Alle diese Teilchen sind in guter Ware, bei ihrer verschwindend kleinen Menge, bedeutungslos und nicht zu beanständen. Meine Meinung geht also dahin, daß nur kleine Mengen von Teilchen und Gewebsfragmenten der Strohfeige, wie sie kurz charakterisiert wurden, im Feigenkaffee als unvermeidlich und unbeabsichtigt betrachtet werden dürfen.

Sowie davon eine größere Menge vorkommt, was sich ja schon dem unbewaffneten Auge durch die große Zahl der hellen Partikelchen kundgibt und durch die mikroskopische Untersuchung mit Sicherheit nachgewiesen wird, muß, wenn auch nicht gerade auf eine absichtliche Beimischung, also Fälschung, so doch auf eine bewußt oder unbewußt nachlässig durchgeführte oder ganz unterlassene Reinigung des Rohmateriales geschlossen werden.

Die jeweilige Menge der Verunreinigung oder Beimengung läßt sich nur abschätzen und zwar in der angegebenen Weise (Augenschein, Mikroskopie) nicht aber ziffermäßig genau feststellen.

Auf Grund der technischen Untersuchung wird der Sachverständige sich aussprechen können, ob überhaupt Strohfeigen oder andere Fremdkörper in dem betreffenden Feigenkaffee vorhanden sind und ob davon nur Spuren oder geringe, nicht zu beanständende oder aber ob große Mengen vorhanden sind. Auf eine absichtliche Beimengung, also auf eine Fälschung wird man schließen dürfen, wenn fremde, in den Feigenkaffee nicht gehörende Körper und darunter Strohfeigen in einer solchen Menge angetroffen werden, wie eine solche nach der gewöhnlichen Beschaffenheit des Rohmateriales, welches zur Herstellung des Feigenkaffes diente, und nach den für die Fabriksfeigen gültigen Usancen ohne absichtliche Beimengung unmöglich in das Fabrikat geraten konnte.

Bei Beurteilung des Vorkommens von verschiedenen pflanzlichen und tierischen Organismen im Feigenkaffee muß zunächst Rücksicht genommen werden auf das Rohmateriale dieses Fabrikates.

In den getrockneten Feigen des Handels, speziell in den sogenannten Fabriksfeigen, liegt ein Material vor, welches wie schon früher hervorgehoben wurde, wegen seines Zuckerreichtumes bei unter gewöhnlichen Verhältnissen ziemlich reichlichem Wassergehalte sehr leicht zersetzlich und ganz besonders geeignet ist, als Ansiedlungsstätte jener Lebewesen zu dienen, welche darin einen für ihre Ernährung und Entwicklung besonders geeigneten Nährboden finden. Sie lassen sich vom Rohmateriale nicht abwehren und stellen sich darin von allem Anfang ein.

Sproß- und Schimmelpilze kommen ausnahmslos im Rohmateriale vor, werden aber durch die hohe Temperatur beim Rösten der Feigen bis auf etwa in den Geweben eingenistete Reste so gut wie vollständig zerstört.

Das gleiche gilt von den im Rohmateriale unvermeidlichen Milben und von weichen Insektenlarven.

Von entwickelten Insekten selbst kommen hauptsächlich die Gallwespen (Blastophaga grossorum) in Betracht, doch sind es noch verschiedene andere Insekten, welche gelegentlich das Innere der Feigen aufsuchen und allenfalls darinnen zu Grunde gehen.

Da sie durch den Gipfelkanal ins Innere der Feige gelangen, kann man es dieser äußerlich nicht ansehen, daß sie in ihrer Höhlung solche Gäste beherbergt. Auch diese Insekten werden durch die Rösttemperatur so zerstört, daß höchstens unbedeutende Reste ihrer harten Teile zurückbleiben und in den Feigenkaffee übergehen.

Jedenfalls kommen alle diese Organismen in gutem Feigenkaffee nur spurenweise vor.

Um ein gutes Fabrikat zu erhalten, muß gefordert werden, daß das Rohmateriale mit Rücksicht auf seine früher hervorgehobene Beschaffenheit, da es oft monatelange magaziniert, bevor es zur Verarbeitung kommt, möglichst zweckmäßig verpackt, in trockenen, luftigen Räumen aufbewahrt und vor der Verarbeitung von etwa vorhandenen schlechten, verdorbenen Feigen gehörig gesäubert werde.

Das liegt im eigenen Interesse des Fabrikanten, dessen Streben dahin geht, ein möglichst gutes und begehrtes Fabrikat zu liefern, denn, was bezüglich der Beeinflußung des äußeren Aussehens eines solchen, und besonders des Geruches und Geschmackes des daraus dargestellten Getränkes durch etwa vorhandene Strohfeigen und andere fremde Körper gesagt wurde, gilt und zwar wo möglich noch mehr, auch hier.

Wenn bei der Untersuchung von Feigenkaffeeproben wohlerhaltene Milben, Sproß- und Schimmelpilze gefunden werden, so gehören sie wohl nicht dem Rohmateriale an, aus welchem der betreffende Feigenkaffee hergestellt worden war, sondern sie haben sich erst auf diesem eingefunden.

Es ist selbstverständlich, daß, wenn solche Organismen reichlich angetroffen werden, wobei sie nicht nur an der Oberfläche des betreffenden Fabrikates, sondern auch in der Masse desselben selbst sich finden, das Fabrikat unbedingt als verdorben zu beanständen ist.[1]) Sache des Fabrikanten oder des Händlers ist es, für die richtige Konservierung und zweckmäßige Aufbewahrung des Fabrikates zu sorgen, um die reichlichere Entwicklung der genannten Organismen zu verhindern. Vereinzelte Milben oder spärliche Schimmelbildung an der Oberfläche lassen sich wohl schwer vermeiden, da der Feigenkaffee noch reichliche Mengen von Zucker enthält.

Auf Grund des Vorgetragenen erlaube ich mir folgende Schlußsätze zu formulieren:

I. Der Ausspruch, die taube Feige ist eine eigenartige Feigenfrucht, welche in den Produktionsländern selbst den guten Feigen beigemischt wird, und es müsse die Verwendung eines solchen, d. i. mit Strohfeigen (oder tauben Feigen) verunreinigten Rohmateriales vom Standpunkte der Lebensmittelpolizei ebenso beanständet werden, wie das Vorkommen von Milben und Insekten im Rohmateriale, ist in seiner Allgemeinheit unhaltbar, denn

1. es lassen sich vereinzelte Strohfeigen, besonders in ihren Übergangsformen selbst in gereinigtem Rohmateriale nicht gänzlich verhindern und

2. es lassen sich ebensowenig Insekten, Milben, Schimmelpilze u. dgl. vom Rohmateriale fernhalten.

Bei Aufrechthaltung dieses Standpunktes müßte in der Tat die Feigenkaffeefabrikation aufhören.

---

[1]) Es geben die Fabrikanten selbst an, daß reichliches Vorkommen von Milben und Insektenfragmenten, sowie von Pilzhyphen den Rückschluß auf ein total verdorbenes Rohmateriale gerechtfertigt erscheinen läßt.

II. Die Feigenkaffeefabrikanten verlangen:

1. Duldung des Vorkommens von Gewebselementen etc. der Strohfeige im Feigenkaffee, d. h. also die Gestattung der Fabrikation dieses Surrogates aus einem taube Feigen hältigen Rohmateriale.

2. Nichtbeanständung des Vorkommens von Milben, Insektenfragmenten und Pilzhyphen im Feigenkaffee.

Bei näherer Würdigung der Ausführungen dieser Wünsche aber wird es nicht zweifelhaft, daß sub 1 nicht die schrankenlose Aufnahme von tauben Feigen in das Fabrikat verstanden ist, was ja für alle Fälle unzulässig wäre, weil, wenigstens die eigentlichen reinen, schon äußerlich als solche erkennbaren Strohfeigen, wie von den Fabrikanten selbst anerkannt wird, wegen ihrer von den reifen Feigen ganz abweichenden Beschaffenheit, als Fremdkörper im Rohmateriale anzusehen sind, sondern nur insoweit, als sich alle tauben Feigen aus dem Rohmateriale nicht gänzlich entfernen lassen. Die Fabrikanten verlangen also tatsächlich, wie sub 2, betreffend die übrigen dort genannten Verunreinigungen, nur die Gestattung einer tolerierbaren Menge von Strohfeigenelementen im Fabrikate.

Unter tolerierbarer Menge kann aber nur eine ganz geringe Menge verstanden werden, entsprechend den Ausführungen des Referates über das Vorkommen von Strohfeigen, von vegetabilischen und animalischen Gebilden im Rohmateriale und im Fabrikate.

Die Menge kann nur abgeschätzt, nicht ziffermäßig genau festgestellt werden.

Danach geht mein Antrag dahin: Es sei dem hohen k. k. Ministerium zu empfehlen, die Fabrikanten in diesem Sinne zu bescheiden und den Untersuchungsanstalten nahe zu legen, daß sie bei der Untersuchung und Beurteilung des Feigenkaffees von kleinen Mengen von Teilen und Gewebsfragmenten der Strohfeige, von vereinzelten Milben- und Insektenresten, Pilzhyphen etc., wie solche aus den tatsächlichen Verhältnissen des Rohmateriales als unvermeidlich sich ergeben, absehen mögen.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 15, 9. April 1903.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Das Sanitätspersonale
in Österreich zu Beginn des Jahres 1901.

I. Das heilärztliche Personale.

(Ärzte und Wundärzte.)

Nach den von den politischen Bezirksbehörden und Städten mit eigenem Statute vorgelegten Ausweisen über das Sanitätspersonale sind am 31. Dezember 1900 in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern insgesamt 10.511 Heilpersonen (Ärzte und Wundärzte) gezählt worden.

Die effektive Zahl der Heilpersonen in Österreich dürfte sich zwar um ein Geringes niedriger stellen, da Doppelzählungen nicht gänzlich hintangehalten werden konnten. Diese sind dadurch zu Stande gekommen, daß Heilpersonen, welche innerhalb des Jahres an verschiedenen Orten ihre Praxis auszuüben pflegen (Kurärzte), nicht nur in jener Gemeinde, wo sie zur Zeit der Ausfertigung der Nachweisungen, am Schlusse des Jahres 1900, Praxis ausübten, sondern vielfach auch dort, wo sie zu einer anderen Jahreszeit (während der Sommermonate) praktizierten, ausgewiesen worden sind. In der Mehrzahl der Fälle gelang es, diese Doppelzählungen zu ermitteln und zu eliminieren; nur bezüglich einzelner Sommer-Kur- und Badeorte konnte nicht erhoben werden, ob die daselbst ausgewiesenen Kurärzte zur Winterszeit zur Ausübung der Praxis in einer anderen Gemeinde gemeldet waren und daselbst in Evidenz gestanden sind, und mußte daher von einer Richtigstellung Umgang genommen werden. Es steht jedoch außer Zweifel, daß die Gesamtsumme der Heilpersonen und deren Verteilung auf die Bevölkerung durch diese Fehler der Evidenthaltung nicht in nennenswerter Weise beeinflußt wurden.

In die ausgewiesene Zahl der Heilärzte sind nicht nur die ärztliche Praxis ausübenden, sondern auch solche Ärzte und Wundärzte eingerechnet, welche entweder ausdrücklich auf die Ausübung der Praxis verzichtet haben, oder ausschließlich einem in das Gebiet der Heilkunde einschlagenden wissenschaftlichen oder amtlichen Berufe obliegen. Wenn sich nun aus der Einbeziehung dieser heilärztlichen Personen eine wesentliche Änderung in der Verteilung der ärztlichen Hilfe im allgemeinen nicht ergibt, da die Zahl der Heilpersonen, welche die Praxis zurückgelegt haben nur eine geringe ist und Ärzte der anderen Kategorie in der Regel nur in großen Gemeinden mit einer größeren Zahl von praktizierenden Heilpersonen ansässig sind, gegenüber welchen die wenigen nicht praktizierenden Heilpersonen nicht in Betracht kommen, so wäre es doch im Interesse der genauen Ermittlung der Verhältnisse der Fürsorge für die Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe wünschenswert, daß in den Nachweisungen

der Heilärzte auch der Umstand zum Ausdrucke gebracht werde, ob dieselben sich mit der Behandlung von Kranken befassen, bezw. ausschließlich einem anderen fachlichen Berufe obliegen.

Die ausgewiesenen Heilpersonen verteilten sich auf die einzelnen Länder, wie folgt:

Niederösterreich	2.958	Tirol	519
Oberösterreich	367	Vorarlberg	64
Salzburg	114	Böhmen	2.595
Steiermark	664	Mähren	891
Kärnten	140	Schlesien	218
Krain	96	Galizien	1.326
Triest	147	Bukowina	134
Görz-Gradiska	48	Dalmatien	131
Istrien	99	Österreich	10.511

Die absoluten Zahlen der in einem Lande ansässigen Heilpersonen geben uns nur den jeweiligen Stand und beim Vergleiche desselben mit jenem der früheren Jahre die Schwankungen desselben an, ohne jedoch über die Verhältnisse der Fürsorge der Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe nähere Aufschlüsse zu liefern. Hiezu ist es erforderlich, das numerische Verhältnis der Heilärzte zur Bevölkerung genau zu ermitteln. Es ist bekannt, daß dieses Verhältnis durch die mannigfachsten Umstände beeinflußt wird. In erster Linie ist es der Wohlstand der Bevölkerung, welcher die Niederlassung von Heilpersonen in deren Mitte begünstigt; denn da sich das Einkommen der Heilpersonen nicht allein nach dem Grade und der Häufigkeit der Inanspruchnahme derselben seitens des hilfesuchenden Publikums, sondern vorzugsweise nach der Zahlungsfähigkeit des letzteren richtet, ist es erklärlich, daß die relative Zahl derselben um so größer ist, je wohlhabender die Bevölkerung ist. Aber auch die kulturellen und sozialen Verhältnisse der Bevölkerung üben einen nachhaltigen Einfluß auf die Niederlassung von Heilpersonen aus. Je höher das Niveau ist, auf welchem die Bewohnerschaft eines Landes in sozialer und kultureller Beziehung steht, desto mehr ist bei derselben das Verständnis für gesundheitliche Angelegenheiten entwickelt und umso häufiger wird demnach auch der Heilarzt bei auftretenden Erkrankungen zu Rate gezogen.

Weitere Momente, welche für die Verteilung der Ärzte unter der Bevölkerung eines Landes maßgebend sind, liegen in der Dichtigkeit der Bevölkerung und in der Art der Beschäftigung derselben. In größeren Städten oder in eng aneinander liegenden kleinen Gemeinden bestehen für die Niederlassung von Ärzten günstigere Verhältnisse, weil die geringe Entfernung zwischen Arzt und Bewohner auch minderbemittelten Kranken die Berufung des ersteren ermöglicht. Dazu kommt noch, daß in Gebieten mit dichterer Bevölkerung Industrie und Handel vorwalten, deren Betätigung einerseits einen größeren Wohlstand mit sich zu bringen pflegt, als die in den weniger dicht bewohnten Gebieten zumeist oder fast ausschließlich betriebene Landwirtschaft, anderseits auch für die Arbeiterbevölkerung die gesetzlich normierte Fürsorge für ärztliche Beistandleistung im Gefolge hat, während für die landwirtschaftlichen Arbeiter in dieser Hinsicht durch gesetzliche Maßnahmen nicht vorgesorgt ist. Nur in jenen Ländern, in welchen durch die Ausgestaltung des Gemeindesanitätsdienstes, beziehungsweise durch Schaffung einer den Bedürfnissen entsprechenden Zahl von gemeindeärztlichen Stellen und durch Dotierung derselben mit ausreichenden Bezügen die Niederlassung von Heilpersonen in den ländlichen Distrikten gesichert wurde — was allerdings wieder nur in den wirtschaftlich besser situierten Verwaltungsgebieten möglich geworden ist — können auch auf dem Lande günstigere Verhältnisse hinsichtlich der Fürsorge für die Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe erwartet werden.

Das numerische Verhältnis der Heilärzte zur Bevölkerung liefert uns demnach nicht nur Anhaltspunkte für die in dem betreffenden Gebiete getroffene Vorsorge zur rechtzeitigen Erlangung des ärztlichen Beistandes, sondern dasselbe bietet zugleich auch ein Spiegelbild der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Lage dieser Bevölkerung.

Die Kenntnis dieses Verhältnisses für das Reich und die Länder gewährt zwar einen allgemeinen Überblick über die Versorgung derselben mit Heilärzten, gibt aber über den Grad der Fürsorge in den einzelnen Landesteilen keinen genügenden Aufschluß. Es ist bekannt, daß die Fürsorge für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe nicht im ganzen Lande in gleichem Grade entwickelt ist, sondern daß dieselbe wegen der Verschiedenheit der oben erwähnten, die Niederlassung von Heilpersonen beeinflußenden Bedingungen in den einzelnen Landesteilen mitunter recht bedeutende Unterschiede aufweist. Um demnach einen genauen Einblick in die Verteilung des ärztlichen Beistandes in allen Teilen eines Landes zu gewinnen, erscheint es notwendig, auch für enger begrenzte Gebiete das numerische Verhältnis der Heilpersonen zur Bevölkerung zu ermitteln.

Am einfachsten erschiene es, dieses Verhältnis nach den einzelnen politischen Bezirken zu bestimmen. Die Ergebnisse der Berechnung nach Bezirken entsprechen aber keineswegs dem faktischen Stande in allen Teilen des Bezirkes; denn die Verteilung der Heilpersonen im Bezirke ist zumeist keine gleichmäßige und die Mehrzahl derselben ist in der Regel im Hauptorte des Bezirkes oder in den größeren Gemeinden desselben ansässig, während weite, entfernte Strecken des Bezirkes oft nur vereinzelte, mitunter auch gar keine Heilpersonen aufweisen.

Weit zweckmäßiger ist es, die Berechnung des numerischen Verhältnisses der Heilpersonen zur Bevölkerung nach der Größe der Gemeinden vorzunehmen, da in gleich großen Gemeinden desselben Landes in der Regel auch ziemlich ähnliche wirtschaftliche, soziale und kulturelle Verhältnisse bestehen, welche neben der Dichte der Bevölkerung die Niederlassung von Heilpersonen am meisten beeinflußen.

Es wurden daher in der vorliegenden Publikation die Gemeinden der einzelnen Länder nach ihrer Größe in mehrere Gruppen geteilt und für diese Gruppen das Verhältnis der Zahl der Heilärzte zur Einwohnerzahl bestimmt. Die oberste Gruppe bilden in dieser Zusammenstellung die Landeshaupt- und Universitätsstädte. Für diese Städte ist das numerische Verhältnis der Heilpersonen zur Bevölkerung deshalb gesondert berechnet worden, weil in denselben einerseits die günstigsten Bedingungen für die Niederlassung von Heilpersonen bestehen, anderseits die Zahl der letzteren wegen der in diesen Städten befindlichen größeren Humanitätsanstalten, in den Universitätsstädten insbesondere wegen der vielen daselbst im Lehrberufe wirkenden Ärzte relativ größer ist als in den anderen großen Städten und Gemeinden. Alle übrigen Gemeinden wurden in sechs Gruppen geteilt, und zwar in Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern, in Gemeinden mit 6000 bis 8000 Einwohnern, mit 8000 bis 10.000, 10.000 bis 15.000, 15.000 bis 20.000 Einwohnern und in Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern. In die Gruppen der Gemeinden mit einer Bevölkerung von m e h r als 6000 Einwohnern sind nur solche Gemeinden einbezogen, welche Sitz von Heilpersonen waren, wogegen in der Gruppe der Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern alle Gemeinden dieser Größe inbegriffen sind, ohne Rücksicht darauf, ob dieselben Sitz einer Heilperson gewesen sind oder nicht. Zu dieser Gruppe sind überdies auch jene wenigen Gemeinden mit über 6000 Einwohner beigezählt, welche im Jahre 1900 keine Heilpersonen aufwiesen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind in Tabelle I niedergelegt.

Die Zahl der Heilpersonen in den einzelnen Ländern und Gemeindengruppen, sowie die Zahl der Gemeinden in den einzelnen Gruppen, welche am Schlusse des Jahres 1900 der Sitz von Heilpersonen waren, ist aus Tabelle II ersichtlich. In dieser Tafel sind die Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern in 6 Untergruppen,

Tabelle I.

Numerisches Verhältnis der Heilpersonen zur Bevölkerung in Österreich.

Laufende Nummer	Land	In den Gemeinden *)						In den Landeshaupt- und Universitätsstädten		In allen Gemeinden ohne Landesh.- und Univ.-städte	Im ganzen Lande, beziehungsweise Reiche	Laufende Nummer
		bis 6000	von 6000 bis 8000	8000 bis 10.000	10.000 bis 15.000	15.000 bis 20.000	über 20.000 (mit Ausnahme der Landeshaupt- und Univ.-Städte)					
		Einwohner										
		kam eine Heilperson auf Einwohner										
1	Niederösterreich	2257	1870	2045	1111	1007	2106	Wien	734	2102	1048	1
2	Oberösterreich	2539	1503	1073	1667	1759	—	Linz	1130	2385	2208	2
3	Salzburg	2319	1102	—	—	—	—	Salzburg	811	2218	1691	3
4	Steiermark	3427	1274	1958	1899	—	1118	Graz	516	3076	2043	4
5	Kärnten	3663	—	807	—	—	—	Klagenfurt	656	3330	2623	5
6	Krain	7767	—	—	—	—	—	Laibach	1075	7767	5293	6
7	Triest	—	—	—	—	—	—	Triest	1215	—	1215	7
8	Görz-Gradiska	7459	2023	—	—	—	—	Görz	1400	6915	4852	8
9	Istrien	3295	2906	5332	2651	12507	2660		-	3485	3485	9
10	Tirol	2305	1219	310	914	—	956	Innsbruck	316	1902	1643	10
11	Vorarlberg	2437	1062	—	1450	—	—		—	2019	2019	11
12	Böhmen	4092	1753	1425	1338	1609	1556	Prag	342	3044	2435	12
13	Mähren	3917	1568	5815	1771	1603	1101	Brünn	683	3185	2736	13
14	Schlesien	4817	1925	2259	2068	1384	- -	Troppau	743	3591	3121	14
15	Galizien	13893	1807	1839	2273	1447	1563	Lemberg Krakau	632 411	8301	5517	15
16	Bukowina	12867	2534	2492	1409	—	—	Czernowitz	1300	8080	5449	16
17	Dalmatien	4575	5287	8831	5085	16170	4263	Zara	1915	4923	4540	17
18	Österreich	4762	1784	1668	1669	1790	1669		672	3741	2488	18

*) Die Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen und die Zahl der letzteren in den einzelnen Gemeindengruppen ist aus Tabelle II zu entnehmen.

Tabelle II.

Laufende Nummer	Länder	Zahl der Heilpersonen (Ärzte und Wundärzte) überhaupt	davon in den Gemeinden mit bis 500 Einwohnern	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen (Ärzten u. Wundärzten) überhaupt	davon zählten bis 500 Einwohner	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	Laufende Nummer
1	Niederösterreich	2958	40	123	198	89	49	45	11	12	65	15	2311	433	40	115	168	53	24	17	3	3	6	1	3	1
2	Oberösterreich	367	1	31	129	60	28	18	14	9	15	10	52	212	1	28	102	49	17	7	3	1	2	1	1	2
3	Salzburg	114	2	19	35	2	4	4	6	—	—	—	42	57	2	18	28	2	3	2	1	--	—	—	1	3
4	Steiermark	664	24	81	112	55	31	22	22	9	18	—	290	227	23	71	71	30	15	6	4	2	3	—	2	4
5	Kärnten	140	1	15	25	28	12	10	—	12	—	—	37	64	1	11	23	17	7	3	-	1	—	—	1	5
6	Krain	96	1	6	14	24	7	10	—	—	—	—	34	44	1	5	11	16	4	6	---	---	---	--	1	6
7	Triest	147	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	147	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7
8	Görz-Gradiska	48	—	1	10	5	7	4	3	—	—	—	18	23	—	1	9	4	4	3	1	--	--	—	1	8
9	Istrien	99	—	—	—	7	4	31	10	5	21	4	17	32	-	—	—	6	2	8	4	3	5	3	1	9
10	Tirol	519	22	70	91	49	25	59	22	30	40	—	111	234	20	63	80	32	14	15	4	1	3	—	2	10
11	Vorarlberg	64	2	4	13	7	4	12	13	—	9	—	—	31	2	4	11	5	2	4	2	--	1	--	—	11
12	Böhmen	2595	43	190	378	216	159	205	138	83	202	63	918	892	42	176	306	138	69	69	35	13	22	6	16	12
13	Mähren	891	11	70	152	118	62	97	36	7	45	42	251	349	10	64	126	71	26	25	8	3	7	4	5	13
14	Schlesien	218	2	9	35	21	21	23	14	4	14	39	36	86	2	9	28	16	9	11	4	1	2	3	1	14
15	Galizien	1326	5	15	80	92	107	161	87	38	55	71	615	315	5	14	66	64	50	58	24	8	11	6	9	15
16	Bukowina	134	—	--	11	6	5	24	11	7	18	—	52	41	—	—	9	6	5	12	4	2	2	—	1	16
17	Dalmatien	131	—	1	2	8	10	18	8	3	21	2	58	58	---	1	2	8	9	11	6	3	9	2	7	17
18	Österreich	10511	154	635	1285	787	535	743	395	219	523	246	4989	3099	149	580	1040	517	260	257	103	41	73	26	53	18

und zwar in Gemeinden mit bis zu 500 Einwohnern, in Gemeinden von 500 bis 1000, 1000 bis 2000, 2000 bis 3000, 3000 bis 4000 und 4000 bis 6000 Einwohner unterschieden. In diese Untergruppen sind aber im Gegensatze zur korrespondierenden Summargruppe der Tabelle I selbstverständlich nur jene Gemeinden einbezogen, in welchen zur Zeit der Evidenznahme Heilpersonen ansässig waren. In der Gruppe der Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern sind in dieser Tabelle auch die Landeshaupt- und Universitätsstädte inbegriffen.

Das durchschnittliche Verhältnis der Zahl der Heilärzte zur Bevölkerungsziffer stellt sich hienach zu Beginn des Jahres 1901 unter allen Ländern in Niederösterreich am günstigsten, da hier nur 1048 Einwohner auf eine Heilperson entfielen. Daß diese günstige Verhältniszahl zum großen Teile durch den Einfluß der Reichshauptstadt Wien bedingt ist, ergibt sich daraus, daß bei Ausschluß von Wien in Niederösterreich eine durchschnittliche Bevölkerungsquote von 2102 Einwohnern auf eine Heilperson kam. Niederösterreich zunächst stand die Stadt Triest mit Gebiet, in welcher 1215 Einwohner auf eine Heilperson entfielen. Da dieses Verwaltungsgebiet nur eine Gemeinde umfaßt, sind mit der Konstatierung dieses Verhältnisses die Untersuchungen für dasselbe endgültig abgeschlossen. An Triest reihten sich Tirol und Salzburg mit einer Bevölkerungsquote von 1643 beziehungsweise 1691, Vorarlberg und Steiermark mit 2019 und 2043 Einwohnern auf eine Heilperson; weniger günstig war das Verhältnis der Heilpersonen zur Bevölkerung in Oberösterreich (1 : 2208), Böhmen (1 : 2435), Kärnten (1 : 2623), Mähren (1 : 2736), Schlesien (1 : 3121) und Istrien (1 : 3415). Hinter diesen Ländern kamen nacheinander Dalmatien, Görz-Gradiska, Krain, Bukowina und Galizien zu stehen, in welchen Ländern auf je eine Heilperson durchschnittlich 4500—5500 Einwohner entfielen.

Bei Ausschluß der Landeshaupt- und Universitätsstädte gestalten sich diese Verhältnisse in den betreffenden Ländern wesentlich ungünstiger. Die Differenz ist um so größer, je größer die Hauptstadt im Vergleiche zur Ausdehnung und Bevölkerungsziffer des übrigen Gebietes des Landes ist und je zahlreicher die in derselben ansässigen Heilpersonen sind. Am größten erscheint dieselbe in Niederösterreich, in welchem Lande, wie schon erwähnt, bei Ausschluß von Wien die auf eine Heilperson entfallende Bevölkerungsquote nahezu die doppelte Höhe erreicht; ganz bedeutend ist dieselbe auch in Galizien, Bukowina, Krain, Görz-Gradiska etc. Im Reiche erhöht sich die auf eine Heilperson entfallende Bevölkerungsziffer bei Ausschluß der Landeshaupt- und Universitätsstädte von 2488 auf 3741.

Auch in der Reihenfolge, in welcher die Länder nach der Höhe der für dieselben mit Einbeziehung der Landeshauptstädte und ohne dieselben berechneten Bevölkerungsquote hintereinander zu stehen kommen, tritt eine teilweise Verschiebung ein, wie dies aus nachfolgender Zusammenstellung ersichtlich ist. Es kamen die einzelnen Länder, wenn von Triest mit Gebiet, ferner von Istrien und Vorarlberg, für welche beide Länder Hauptstädte nicht in Berücksichtigung zu ziehen sind, abgesehen wird, nach der Höhe der auf je eine Heilperson entfallenden Bevölkerungsziffer, in nachfolgender Ordnung zu stehen:

A. Bei Einbeziehung der Landeshaupt- und Universitätsstädte

	Zahl der auf je 1 Heilperson entfallenden Einw.
Niederösterreich	1048
Salzburg	1691
Tirol	1643
Steiermark	2043
Oberösterreich	2208
Böhmen	2435
Kärnten	2623
Mähren	2736
Schlesien	3121
Dalmatien	4540
Görz-Gradiska	4852
Krain	5293
Bukowina	5449
Galizien	5517

B. Ohne Landeshaupt- und Universitätsstädte

	Zahl der auf je 1 Heilperson entfallenden Einw.
Tirol	1902
Niederösterreich	2102
Salzburg	2218
Oberösterreich	2385
Böhmen	3044
Steiermark	3076
Mähren	3185
Kärnten	3330
Schlesien	3591
Dalmatien	4923
Görz-Gradiska	6915
Krain	7767
Bukowina	8080
Galizien	8381

Die günstigsten Durchschnittsverhältnisse hinsichtlich der Fürsorge für die Erreichbarkeit ärztlichen Beistandes finden sich demnach — abgesehen von Triest — in den zentral und westlich gelegenen Ländern des Reiches (Niederösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Oberösterreich, Kärnten und Steiermark). Ziemlich nahe kommen denselben die Verhältnisse in den Sudetenländern (Böhmen, Mähren und Schlesien), von welchen jene in Böhmen und Mähren zum Teile besser sind als jene in Steiermark und in Kärnten. Die relativ geringste Zahl von Heilärzten befindet sich in den östlichen (Galizien, Bukowina) und in den südlichen Ländern (Krain, Küstenland und Dalmatien).

Von den Landeshaupt- und Universitätsstädten wiesen die relativ meisten Heilärzte die Städte Innsbruck und Prag auf, in welchen auf je eine Heilperson durchschnittlich 316, beziehungsweise 342 Bewohner entfielen. Diese ganz außerordentlich niedrige Bevölkerungsquote erklärt sich daraus, daß in der Stadt Innsbruck mit einer verhältnismäßig geringen Bevölkerungszahl eine medizinische Fakultät mit einer größeren Zahl von Ärzten als Lehrer sich befindet und daß Prag der Sitz zweier medizinischer Schulen, einer deutschen und einer böhmischen, ist. An dritter Stelle folgt die Universitätsstadt Krakau, an vierter und fünfter Stelle die Universitätsstädte Graz und Lemberg. Die Reihenfolge der Universitätsstädte, beziehungsweise der Städte mit medizinischen Schulen, schließt mit Wien ab, in welcher Stadt 734 Einwohner auf je eine Heilperson kamen. Daß gerade die Reichshauptstadt Wien von allen Städten mit medizinischen Fakultäten die größte Bevölkerungsquote aufwies, ist darin begründet, weil bei der außerordentlichen Größe dieser Stadt der Einfluß der Zahl der an der medizinischen Fakultät tätigen Ärzte auf die Höhe der Bevölkerungsquote nur ein geringer sein konnte und weil anderseits die an der Peripherie der Hauptstadt gelegenen Bezirke von einer zahlreichen Arbeiterbevölkerung bewohnt sind, deren Bedürfnisse nach ärztlicher Hilfeleistung durch eine verhältnismäßig geringe Zahl von Krankenkassen- und Armenärzten gedeckt werden. Relativ mehr Heilpersonen als in Wien waren, abgesehen von den genannten Universitätsstädten, ansäßig in den Landeshauptstädten Klagenfurt (1 Heilperson auf 656 Einwohner) und Brünn (1: 683), verhältnismäßig weniger in Troppau (1: 743), Salzburg (1: 811), Laibach (1: 1075), Linz (1: 1130), Triest (1: 1215), Czernowitz (1: 1300), Görz (1: 1400); ansässig; das ungünstigste Verhältnis unter den Landeshauptstädten bestand in Zara, wo auf je eine Heilperson 1915 Einwohner entfielen. Durchschnittlich belief sich die Zahl der auf je eine Heilperson in den Landeshaupt- und Universitätsstädten entfallenden Einwohner auf 672.

Minder günstig war das Verhältnis der Zahl der Heilpersonen zu jener der Bevölkerung in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern (mit Ausschluß der Landeshauptstädte); es kamen in diesen Gemeinden Österreichs durchschnittlich 1669 Einwohner, also mehr als die doppelte Zahl, wie in den Landeshaupt- und Universitätsstädten, auf je eine Heilperson. Die höchste Bevölkerungsquote hatte in dieser Gemeindengruppe Dalmatien aufzuweisen (4263 Einwohner auf eine Heilperson). Diese abnorm

hohe Bevölkerungsquote, die das drei- bis vierfache jener in anderen Ländern ausmacht, ist dadurch bedingt, daß die Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern in diesem Lande zumeist aus einer großen Zahl von kleinen, weit verstreuten Ortschaften bestehen, von welchen nur der Hauptort eine höhere Bevölkerungsziffer aufweist und der Sitz von Heilpersonen ist. Die niedrigste Bevölkerungsquote in dieser Gemeindengruppe wies Tirol auf (956); in diesem Lande zählt außer der Landeshauptstadt nur Trient über 20.000 Einwohner; es zeigt somit die ermittelte Quote das Verhältnis der Zahl der Ärzte zur Zahl der Bevölkerung in dieser Stadt an. In Istrien, woselbst für diese Gruppe eine Bevölkerungsquote von 2650 festgestellt wurde, ist für dieselbe gleichfalls nur eine Gemeinde (Pola) in Betracht gekommen. In Niederösterreich sind es die Industrieorte Wr.-Neustadt und Floridsdorf, deren heilärztliche Verhältnisse in der in dieser Gruppe verzeichneten Bevölkerungsquote (2106) zum Ausdrucke gelangen; die Höhe derselben entspricht dem für das ganze Land (mit Ausnahme von Wien) berechneten Mittel. In Steiermark war in dieser Gruppe nur die Stadt Marburg in Rechnung zu stellen. Die ermittelte Bevölkerungsquote (1:1118) gibt uns demnach über die heilärztlichen Verhältnisse in dieser Stadt Aufschluß. In den Verwaltungsgebieten von Böhmen und Galizien, in welchen für diese Gruppe 15, beziehungsweise 8 Gemeinden in Betracht kamen, war das numerische Verhältnis der Heilärzte zur Bevölkerung nahezu gleich (1:1556, beziehungsweise 1563); in Mähren gab es, abgesehen von der Landeshauptstadt, vier Gemeinden über 20.000 Einwohner; das numerische Verhältnis war hier gleich jenem in Steiermark.

In den Gemeinden mit 15.000—20.000 Einwohnern bewegte sich die auf eine Heilperson entfallende Bevölkerungsquote in den einzelnen Ländern, mit Ausnahme von Istrien und Dalmatien, innerhalb enger Grenzen. In Istrien entfielen in dieser Gruppe 12.507 Einwohner, in Dalmatien sogar 16.170 Einwohner auf eine Heilperson. Die Erklärung dieser unverhältnismäßig hohen Bevölkerungsquote liegt darin, daß in den beiden genannten Ländern zu dieser Gruppe, wie auch zu den anderen weiter unten zu besprechenden Gruppen der Gemeinden mit mehr als 6000 Einwohnern, ähnlich wie dies bei den dalmatinischen Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern der Fall ist, ausschließlich solche Gemeinden gehören, die aus einer größeren Zahl kleiner, weit auseinander gelegener und zumeist von einer ärmlichen Landbevölkerung bewohnter Ortschaften zusammengesetzt sind. Die geringste auf eine Heilperson entfallende Bevölkerungsquote zeigte in dieser Gruppe Niederösterreich (1007, in der Gemeinde Mödling). In Schlesien, Galizien, Mähren, Böhmen (mit je 3—6 Gemeinden in jeder Gruppe) schwankte dieselbe zwischen 1384 und 1609. In Oberösterreich (Stadt Steyr) betrug diese Ziffer 1759.

Auch in der Gruppe, welche die Gemeinden mit 10.000—15.000 Einwohnern umfaßt, sind die Differenzen, abgesehen von Istrien und Dalmatien, deren Verhältnisse infolge der bereits erwähnten abweichenden Zusammensetzung der großen Gemeinden mit jenen der ebenso großen Gemeinden der übrigen Länder nicht in Vergleich gezogen werden können, keine bedeutenden. Am niedrigsten ist in dieser Gruppe die auf je eine Heilperson entfallende Bevölkerungsziffer in Tirol; das durchschnittliche Verhältnis der Heilpersonen in den zu dieser Gruppe gehörigen Gemeinden Bozen, Rovereto und Wilten stellte sich wie 1:914. In Niederösterreich (6 Gemeinden) kamen auf je einen Arzt 1111 Bewohner, in den übrigen Ländern schwankte die Bevölkerungsquote zwischen 1338 (in Böhmen) und 2273 (in Galizien). In Istrien entfielen auf je eine Heilperson in dieser Gruppe 2651, in Dalmatien 5085 Einwohner.

Ähnliche Verhältnisse hinsichtlich der Verteilung der ärztlichen Hilfe bestanden auch in den Gemeinden mit 8000 bis 10.000 Einwohnern und in den Gemeinden mit 6000 bis 8000 Einwohnern. Das Maximum der Bevölkerungsquote fiel auch hier auf die Gemeinden Istriens und Dalmatiens. Das Minimum fand sich in der

Gruppe der Gemeinden mit 8000 bis 10.000 Einwohnern in Tirol (310 Einwohner auf je eine Heilperson). Diese auffallend geringe Bevölkerungsquote erklärt sich daraus, daß in diese Gruppe Tirols nur der Kurort Meran gehört, dessen zahlreiche, zur Zeit der Aufnahme des Standes des Sanitätspersonales daselbst ansässige Kurärzte den bestehenden Vorschriften gemäß in das Verzeichnis aufgenommen worden sind. Auch in Kärnten und in Oberösterreich ist die für diese Gruppe berechnete Bevölkerungsquote eine außergewöhnlich niedrige (807, beziehungsweise 1073). In Kärnten ist es die Gemeinde Villach, in Oberösterreich die Gemeinde Ischl, deren numerisches Verhältnis der Heilpersonen zur Bevölkerung in diesen Ziffern zum Ausdrucke kommt. Die relativ hohe Bevölkerungsquote, welche auf die mährischen Gemeinden dieser Gruppe entfällt (3815), ist darauf zurückzuführen, daß diese Gruppe von den Gemeinden Hussowitz, Schimitz und Zittau gebildet wird, deren Bevölkerung zumeist aus Industriearbeitern besteht. In den übrigen Ländern schwankte die auf eine Heilperson treffende Bevölkerungsziffer zwischen 1425 (in Böhmen) und 2492 (in der Bukowina). In Istrien entfielen in dieser Gruppe 5332, in Dalmatien 8831 Einwohner auf eine Heilperson.

In der Gruppe der Gemeinden mit 6000 bis 8000 Einwohnern waren die relativ meisten Heilärzte in Vorarlberg (in Bregenz und Lustenau, mit einer Heilperson auf 1062 Einwohner), ferner in Salzburg (Hallein), woselbst eine Heilperson auf 1102 Einwohner, und in Tirol und Steiermark, wo in je 4 Gemeinden eine Heilperson auf 1219, beziehungsweise auf 1274 Einwohner kam. In den übrigen Ländern, mit Ausnahme von Istrien und Dalmatien, bewegte sich die auf je eine Heilperson entfallende Bevölkerungsziffer zwischen 1503 (in Oberösterreich) und 2534 (in der Bukowina). In Istrien zählte man in dieser Gemeindengruppe 2906 und in Dalmatien 5287 Einwohner auf je eine Heilperson.

Besonders bemerkenswert ist es, daß die für das ganze Reich berechneten Verhältniszahlen der besprochenen fünf Gemeindengruppen nur innerhalb ganz geringer Grenzen schwankten (zwischen 1668 und 1790 Einwohnern). Daraus geht hervor, daß ungeachtet der in den einzelnen Ländern bestehenden Verschiedenheiten die Verteilung der Heilpersonen auf die Bevölkerung in den Gemeinden mit mehr als 6000 Einwohnern (mit Ausnahme der Landeshaupt- und Universitätsstädte) im allgemeinen eine ziemlich gleichmäßige ist.

Bei Ermittlung der auf eine Heilperson in den größeren Gemeinden entfallenden Bevölkerungsziffer ist allerdings auch zu beachten, daß die in denselben ansäßigen Heilpersonen in ihrer Praxis nicht durch die Grenzen dieser Gemeinden beschränkt sind, sondern daß sich deren ärztliche Tätigkeit nicht selten auch auf die Umgebung der Gemeinden erstreckt. In jenen Gemeinden, in welchen dies zutrifft, wird demnach die auf eine Heilperson kommende effektive Bevölkerungsziffer größer sein, als für die betreffende Gemeinde ohne Rücksicht auf diesen Umstand ermittelt wurde. Je kleiner eine solche Gemeinde ist, desto größer ist in der Regel die Zahl der Bewohner der Umgebung, welche auf je eine Heilperson dieser Gemeinde entfällt, desto größer demnach auch die Differenz zwischen der effektiven und der nach der Einwohnerzahl der betreffenden Gemeinde auf je eine Heilperson berechneten Bevölkerungsziffer. Bei größeren Gemeinden ist diese Differenz geringer, weil einerseits in der Umgebung großer Städte zumeist größere Gemeinden bestehen, welche selbst der Sitz von Heilpersonen sind, und weil anderseits die Heilpersonen in großen Städten in der Regel in so großer Zahl ansässig sind, daß der auf eine derselben entfallende Bruchteil der Bevölkerung der Umgebung, welche etwa für die Versorgung mit ärztlicher Hilfe aus der Stadt in Betracht kommt, relativ sehr gering-fügig ist.

Demgemäß bedürfen auch die für die einzelnen Gemeindengruppen berechneten durchschnittlichen Zahlen der auf eine Heilperson entfallenden Einwohner einer Korrektur

nach aufwärts, die um so geringer ist, je größer die betreffenden Gemeinden sind. In den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern ist der auf je eine Heilperson kommende Teil der Bevölkerung der Umgebung jedenfalls so unbedeutend, daß derselbe ganz unberücksichtigt bleiben kann; aber auch in den Gemeinden mit 10.000 bis 20.000 Einwohnern kann sich der Einfluß der Umgebung nur in geringem Grade auf die Verteilung der Heilpersonen bemerkbar machen; es ist daher in allen diesen Gemeinden die effektive Zahl der auf eine Heilperson kommenden Einwohner nur um ein mäßiges höher, als laut Tabelle I ohne Rücksicht auf die Verhältnisse der ärztlichen Hilfeleistung in der Umgebung dieser Gemeinden ermittelt wurde. Etwas größer dürfte die Differenz in den Gruppen der Gemeinden mit 8000 bis 10.000 und mit 6000 bis 8000 Einwohnern sein. Die Höhe derselben läßt sich bei der großen Mannigfaltigkeit der Verhältnisse auch nicht annähernd bestimmen; keinesfalls ist dieselbe aber so bedeutend, daß hier die berechneten Durchschnittszahlen eine nennenswerte Änderung erfahren würden.

Größere Fehler müßten sich bei den Gemeinden mit 4000 bis 6000 Einwohnern ergeben, und in den Gemeinden mit weniger als 4000 Einwohnern würden sie so bedeutend sein, daß die tatsächlichen Verhältnisse in den für die Heilpersonen dieser Gemeinden ermittelten Bevölkerungsquoten nicht mehr zum Ausdrucke gebracht würden. Aus diesem Grunde wurde daher auch von analogen Berechnungen dieser Verhältnisziffer in den Gruppen der Gemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern Umgang genommen und dafür die Bevölkerungsquote ermittelt, welche in allen Gemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern ohne Rücksicht, ob dieselben Sitz einer Heilperson waren oder nicht, auf je eine Heilperson entfiel.

Der Berechnung dieser Quote ist jene Bevölkerungsziffer zu Grunde gelegt worden, welche nach Abzug der Einwohner aller Gemeinden mit über 6000 Einwohnern, die der Sitz von Heilpersonen gewesen sind, von der gesamten Einwohnerzahl des Landes, beziehungsweise des Reiches, erübrigte. Diese Bevölkerungsziffer wird fast in allen Ländern nur aus den Einwohnern der Gemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern gebildet. Nur in Dalmatien und Istrien, wo auch einige Gemeinden (insgesamt drei) mit mehr als 6000 Einwohnern im Jahre 1900 keinen Arzt aufzuweisen hatten, ist die Bevölkerung dieser Gemeinden unter die Bevölkerungsziffer, welche der Ermittlung der erwähnten Relativzahl als Basis diente, einbezogen. Es gibt uns somit die daraus für das Reich ermittelte Verhältnisziffer über die durchschnittliche Verteilung der Heilpersonen in allen Gemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern, einschließlich den erwähnten ärztelosen Gemeinden mit mehr als 6000 Einwohnern in Istrien und Dalmatien, Aufschluß. Da die in Betracht kommenden Gemeinden zumeist einen ländlichen Charakter aufweisen, kann diese Ziffer auch kurzweg als der Ausdruck der Verteilung der Heilpersonen auf dem Lande angesprochen werden.

Bei Beurteilung der Resultate der hinsichtlich dieser Gemeinden angestellten Berechnungen ist zu beachten, daß in die diesen Berechnungen zu Grunde liegenden Bevölkerungszahlen auch die Bevölkerung jener Orte eingerechnet ist, welche nach den vorstehenden Ausführungen in den Bereich der Praxis der in Gemeinden von mehr als 6000 Einwohnern wohnhaften Heilpersonen fielen, daselbst aber bei Ermittlung der durchschnittlichen Relativzahlen nicht berücksichtigt werden konnten. Es stellt sich daher die auf eine Heilperson in den Landgemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern entfallende Bevölkerungsziffer effektiv etwas niederer als in Tabelle I angegeben ist, und es ist die für diese Gemeinden ermittelte Bevölkerungsquote in demselben Maße zu hoch ausgefallen, in welchen die bezügliche Verhältnisziffer in den Gemeinden mit mehr als 6000 Einwohnern zu niedrig berechnet wurde.

Die günstigsten Verhältnisse hinsichtlich der Fürsorge für die Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe auf dem Lande bestanden in Niederösterreich; hier zählte man in den Landgemeinden am Schlusse des Jahres 1900 auf je eine Heilperson

2257 Einwohner. Niederösterreich zunächst stand Tirol mit 2305, Salzburg mit 2319, Vorarlberg mit 2437 und Oberösterreich mit 2539 Seelen auf eine Heilperson. Minder günstig waren die Verhältnisse hinsichtlich der Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe auf dem Lande in Istrien (1:3295), Steiermark (1:3427), Kärnten (1:3663), Mähren (1:3917) und in Böhmen (1:4092). Eine noch größere Anzahl von Seelen kam auf je eine Heilperson in Dalmatien (1:4575) in Schlesien (1:4817), in Görz-Gradiska (1:7459) und in Krain (1:7767). Die ungünstigsten Verhältnisse waren in der Bukowina und Galizien zu verzeichnen; in diesen Verwaltungsgebieten kamen auf dem Lande durchschnittlich 12.867, beziehungsweise 13.893 Einwohner auf eine Heilperson.

Der Vergleich dieser Ziffern mit den Ergebnissen in den übrigen Gemeindengruppen zeigt, daß es in den Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern mit der Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe fast in allen Ländern minder gut bestellt war, als in den größeren Gemeinden. Es kann dies auch nicht auffällig erscheinen, da ja in der Gruppe der Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern alle Gemeinden, ob sie nun Sitz eines Arztes waren oder nicht, subsummiert sind und in den Landgemeinden die Erwerbsverhältnisse der Heilpersonen im allgemeinen ungünstiger sind, als in größeren städtischen Gemeinden. Nur in Istrien und Dalmatien finden wir das entgegengesetzte Verhältnis. In Dalmatien kam in den Gruppen der Gemeinden mit über 6000 Einwohnern fast ausnahmslos eine weit größere Bevölkerungsziffer auf eine Heilperson als in allen Gemeinden unter 6000 Einwohnern zusammengenommen, und in Istrien waren die Relativzahlen in den Gemeinden von 15.000 bis 20.000 und von 8000 bis 10.000 Einwohnern größer als in jenen mit weniger als 6000 Einwohnern. Daß in diesen beiden Verwaltungsgebieten gerade in den großen Gemeinden ungünstigere Verhältnisse hinsichtlich der Fürsorge für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe bestehen als in den kleineren Gemeinden, ist in dem bereits erwähnten Umstande begründet, daß die großen Gemeinden der genannten Verwaltungsgebiete zumeist aus zahlreichen kleinen Ortschaften mit fast durchwegs ländlichem Charakter zusammengesetzt sind, während gerade die Gemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern zum größten Teile aus geschloßenen Städten mit einer wirtschaftlich besser situierten Bevölkerung bestehen.

Die geringsten Differenzen hinsichtlich der auf eine Heilperson entfallenden Einwohnerzahlen bestehen zwischen den großen Gemeinden (mit Ausnahme der Landeshauptstädte) und den Gemeinden unter 6000 Einwohnern in Niederösterreich. Es ist somit in diesem Verwaltungsgebiete in den größeren Städten und in den Landgemeinden ziemlich gleichmäßig für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe vorgesorgt. Auch in Oberösterreich und Salzburg ist der Unterschied nicht bedeutend; etwas größer ist derselbe in Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Böhmen, Mähren und Schlesien, am bedeutendsten aber in der Bukowina und in Galizien; in diesen beiden Verwaltungsgebieten entfielen in den Gemeinden mit weniger als 6000 Seelen 5 bis 7 Mal mehr Einwohner auf eine Heilperson als in den Gemeinden mit über 6000 Einwohnern.

*

Die vorstehenden Ausführungen galten lediglich dem Zwecke der Veranschaulichung der zu Ende des Jahres 1900, beziehungsweise zu Beginn des Jahres 1901 hinsichtlich der Verteilung der Heilpersonen in den einzelnen Ländern und Landesteilen bestandenen Verhältnisse. Es erscheint aber für die Beurteilung der Entwicklung des Sanitätsdienstes in den Ländern, sowie der Gestaltung der Erwerbsverhältnisse der Heilpersonen von besonderer Wichtigkeit, auch die Veränderungen, welche in den letzten Jahren im Stande und in der Verteilung der Heilpersonen eingetreten sind, näher zu erörtern. Zur Grundlage für die folgenden vergleichenden Untersuchungen ist der Stand der Heilpersonen am Schlusse des Jahres 1890 genommen worden, welcher im Jahrg. 1892 d. Bl., Beilage zu Nr. 26, eingehend besprochen wurde

Hienach hat die Zahl der Heilpersonen seit dem Jahre 1890 um 3148 oder 42·8% zugenommen. Diese Zunahme ist um so bemerkenswerter, als im vorausgegangenen Dezennium (von 1880 bis 1890) der Stand der Heilpersonen eine geringe Verminderung erfahren hatte (von 7552 auf 7363).

Die Zahl der Heilpersonen am Schlusse der aufeinander folgenden Jahre und deren perzentuelle Zunahme ist aus folgender Zusammenstellung ersichtlich:

Jahr	Zahl der Heilpersonen	Zunahme in Perzenten
1890	7363	3·0
1891	7642	3·8
1892	8097	5·9
1893	8149	0·6
1894	8629	5·9
1895	8890	3·0
1896	9102	2·4
1897	9497	4·3
1898	9836	3·6
1899	10190	3·6
1900	10511	3·1

Die ungleichmäßige Zunahme der Zahl der Heilpersonen in den einzelnen Jahren war einerseits durch ungleich großen Zuwachs neuer Heilärzte, anderseits durch den in den aufeinander folgenden Jahren mehr oder minder beträchtlichen Abgang durch Tod, Auswanderung etc. hervorgerufen. Die Zunahme ist in den letzten drei Jahren des Dezenniums in demselben Verhältnisse geringer geworden, als sie bis zum Jahre 1894 angestiegen war, und das Maximum derselben wurde in den in der Mitte gelegenen Jahren verzeichnet. Es hat demnach die seit dem Jahre 1893 bemerkbare und in den letzten Jahren immer größer gewordene Abnahme der Frequenz der medizinischen Fakultäten den numerischen Stand der Heilpersonen bisher nur in geringfügigem Maße beeinträchtigt.

An der Zunahme der Zahl der Heilpersonen haben alle Länder teilgenommen.

Es wurden ausgewiesen:

	im Jahre 1890	im Jahre 1900	Zunahme im Jahre 1900 um
	Heilpersonen		
Niederösterreich	2041	2958	917
Oberösterreich	328	367	39
Salzburg	89	114	25
Steiermark	502	664	162
Kärnten	103	140	37
Krain	77	96	19
Triest	102	147	45
Görz-Gradiska	43	48	5
Istrien	60	99	39
Tirol	418	519	101
Vorarlberg	58	64	6
Böhmen	1691	2595	904
Mähren	619	891	272
Schlesien	138	218	80
Galizien	890	1326	436
Bukowina	81	134	53
Dalmatien	123	131	8
Österreich	7363	10511	3148

Über die Zunahme der Zahl der Heilpersonen im Vergleiche zur Vermehrung der Bevölkerung gibt folgende Tabelle Aufschluß. Es kamen durchschnittlich auf je eine Heilperson.

	im Jahre 1890	im Jahre 1900
in Niederösterreich	1304 Einwohner	1049 Einwohner
» Oberösterreich	2396 »	2208 »
» Salzburg	1950 »	1691 »
» Steiermark	2555 »	2043 »
» Kärnten	3505 »	2623 »
» Krain	6480 »	5293 »
» Triest und Gebiet	1544 »	1215 »
» Görz-Gradiska	5123 »	4852 »
» Istrien	5293 »	3485 »
» Tirol	1944 »	1643 »
» Vorarlberg	2001 »	2019 »
» Böhmen	3455 »	2435 »
» Mähren	3678 »	2736 »
» Schlesien	4389 »	3121 »
» Galizien	7425 »	5517 »
» Bukowina	7983 »	5449 »
» Dalmatien	4451 »	4549 »
Österreich	3245 Einwohner	2488 Einwohner

Die auf je eine Heilperson entfallende Bevölkerungsziffer ist hienach in allen Ländern mit Ausnahme von Vorarlberg und in Dalmatien kleiner geworden; es hat somit die Zahl der Heilpersonen in allen Ländern mit Ausnahme der genannten Verwaltungsgebiete verhältnismäßig mehr zugenommen als die Bevölkerung.

Dieses Verhältnis kommt am deutlichsten in der Gegenüberstellung der perzentuellen Zunahme der Zahl der Heilpersonen und der Bevölkerung und in der Ermittlung der zu Gunsten, beziehungsweise zu Ungunsten der ersteren bestehenden Differenz zum Ausdrucke.

	Zunahme der Zahl der Bevölkerung in Perzenten	Zunahme der Zahl der Heilpersonen in Perzenten	Differenz der Perzente
Niederösterreich	16·5	44·9	+ 28·4
Oberösterreich	3·1	11·9	+ 8·8
Salzburg	11·1	28·9	+ 17·8
Steiermark	5·7	32·3	+ 26·6
Kärnten	1·7	35·9	+ 34·2
Krain	1·8	24·7	+ 22·9
Triest	13·4	44·1	+ 30·7
Görz-Gradiska	5·7	11·6	+ 5·9
Istrien	8·6	65·0	+ 56·4
Tirol	4·9	24·1	+ 19·2
Vorarlberg	11·3	10·3	— 1·0
Böhmen	8·1	53 5	+ 45·4
Mähren	7·1	43·9	+ 36·8
Schlesien	12·3	57·9	+ 45·6
Galizien	10·7	49·0	+ 38·3
Bukowina	12·9	65·4	+ 52·5
Dalmatien	12·6	6·5	— 6·1
Österreich	9·4	42·8	+ 33·4

Die Zahl der Heilpersonen hat demnach im Verhältnisse zur Bevölkerung am meisten gerade in jenen Ländern zugenommen, in welchen es im Jahre 1890 mit der Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe noch schlecht bestellt war. Geringer als der Zuwachs der Bevölkerung war, wie schon oben aus der Gegenüberstellung der auf eine Heilperson entfallenden Bevölkerungsquoten ersehen werden konnte, die Zunahme der Zahl der Heilpersonen nur in Vorarlberg und Dalmatien.

Die am Schlusse des Jahres 1900, beziehungsweise zu Beginn des Jahres 1901 verzeichneten 10.511 Heilpersonen verteilten sich auf 3099 Gemeinden (Tabelle II). Im Jahre 1890 waren nur 2685 Gemeinden Sitz von Heilpersonen gewesen; es ist demnach die Zahl der mit Heilärzten versehenen Gemeinden um 414 gestiegen.

Die Schwankungen der Zahl der Gemeinden mit Heilärzten in den Ländern gegenüber dem Jahre 1890 sind aus folgender Zusammenstellung ersichtlich:

	Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen		Differenz gegenüber 1890
	1890	1900	
Niederösterreich	447	433	— 14
Oberösterreich	219	212	— 7
Salzburg	52	57	+ 5
Steiermark	217	227	+ 10
Kärnten	57	64	+ 7
Krain	39	44	+ 5
Triest	1	1	—
Görz-Gradiska	21	23	+ 2
Istrien	26	32	+ 6
Tirol	210	234	+ 24
Vorarlberg	34	31	— 3
Böhmen	684	892	+208
Mähren	305	349	+ 44
Schlesien	61	86	+ 25
Galizien	242	315	+ 73
Bukowina	21	41	+ 20
Dalmatien	49	58	+ 9
Österreich	2685	3099	+414

Die Verminderung der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen in Niederösterreich ist darauf zurückzuführen, daß die Gesamtzahl aller Gemeinden dieses Verwaltungsgebietes durch die Einverleibung von mehr als 30 Gemeinden in die Stadtgemeinde Wien und durch Zusammenlegung anderer Gemeinden von 1652 auf 1609 gesunken ist. Von den 23 mit Wien vereinigten Gemeinden waren fast alle vor ihrer Einverleibung Sitz von Heilpersonen gewesen. Wenn nun auch außer diesen 23 Gemeinden keine der übrigen, an andere Gemeinden angeschlossenen Gemeinden Sitz eines Arztes gewesen sein sollte, so ergibt sich in Niederösterreich immerhin noch eine effektive Vermehrung der Zahl der Gemeinden mit Heilärzten. Eine Abnahme der Zahl der Gemeinden mit Heilärzten ist nur in Oberösterreich und in Vorarlberg (um 7, beziehungsweise 3) eingetreten.

Die größte Zunahme der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen war in Böhmen (um 208), Galizien (um 73), Mähren (um 44) zu konstatieren. Auch in Tirol, Bukowina, Schlesien, Dalmatien und Kärnten, Steiermark war die Vermehrung der Gemeinden mit Heilpersonen eine nicht unbeträchtliche.

Die Vermehrung der Zahl der Gemeinden hat sich in allen Größengruppen geltend gemacht.

Es hat zugenommen die Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen:

				Gemeinden	Perz. d. Gesamtzunahme
Bis zu 500 Einwohner	um			30	7·2
von 500	bis 1.000	»	»	90	21·7
» 1.000	» 2.000	»	»	139	33·6
» 2.000	» 3.000	»	»	45	10·9
» 3.000	» 4.000	»	»	17	4·2
» 4.000	» 6.000	»	»	49	11·8
» 6.000	» 8.000	»	»	17	4·1
» 8.000	» 10.000	»	»	7	1·7
» 10.000	» 15.000	»	»	7	1·7
» 15.000	» 20.000	»	»	6	1·4
über 20.000		»	»	7	1·7

Die Zunahme der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen in den Gruppen von 6000 Einwohnern aufwärts dürfte wohl ausschließlich durch Vorrücken einer entsprechenden Zahl von Gemeinden mit Heilpersonen aus der nächst niederen Gruppe infolge Anwachsens der Bevölkerung bewirkt worden sein, da Gemeinden dieser Größe, mit Ausnahme einiger weniger in Dalmatien und Istrien, auch im Jahre 1890 bereits mit Heilpersonen versehen gewesen waren.

Tabelle III.

Länder	Zahl der Ortsgemeinden									
	überhaupt	ohne	mit	Perzent	mit 1	mit 2	mit 3	mit 4	mit 5	mit über 5
	Heilpersonen (Ärzte, Wundärzte)									
Niederösterreich	1609	1176	433	26·9	339	50	17	14	2	11
Oberösterreich	502	290	212	42·2	166	30	7	—	2	7
Salzburg	155	98	57	36·8	45	9	1	—	—	2
Steiermark	1557	1330	227	14·6	152	40	16	9	4	6
Kärnten	252	188	64	25·4	42	15	2	2	1	2
Krain	359	315	44	12·5	26	15	2	—	—	1
Triest mit Gebiet	1	—	1	100·0	—	—	—	—	—	1
Görz-Gradiska	141	118	23	16·3	14	3	1	4	—	1
Istrien	54	22	32	59·2	16	7	3	1	1	4
Tirol	897	663	234	26·1	174	36	6	4	2	12
Vorarlberg	102	71	31	30·0	20	7	—	1	1	2
Böhmen	7407	6515	892	12·0	564	165	53	37	20	53
Mähren	2882	2533	349	12·1	223	61	26	11	6	22
Schlesien	498	412	86	17·3	51	17	9	3	1	5
Galizien	6240*)	5925	315	5·0	148	77	24	27	7	32
Bukowina	336*)	295	41	12·2	28	3	2	2	2	4
Dalmatien	86	28	58	67·4	39	9	6	—	—	4
Österreich	23078	19979	3099	13·4	2047	544	175	115	49	169

In den Gemeinden mit 2000 bis 6000 Einwohnern, von welchen es außer in Dalmatien und Istrien auch in mehreren anderen Verwaltungsgebieten, nament-

*) Ohne Gutsgebiete.

lich in Galizien und in der Bukowina, eine größere Zahl gibt, die im Jahre 1890 Heilpersonen nicht aufwiesen und auch zum Teile gegenwärtig nicht besitzen, kann aber die daselbst konstatierte Zunahme nicht allein durch das Vorrücken von Gemeinden aus niederen Gruppen hervorgerufen sein, es muß vielmehr mit Rücksicht auf den Umfang dieser Vermehrung (26·9%) angenommen werden, daß sich auch in einer Zahl von bis dahin ärztlosen Gemeinden dieser Größe im Laufe der letzten zehn Jahre Heilpersonen niedergelassen haben.

Den weitaus größten Anteil an der Vermehrung der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen hatten aber zweifellos die Gemeinden mit weniger als 2000 Einwohnern. Nach der vorstehenden Zusammenstellung beträgt die Vermehrung in diesen Gruppen zwar nur etwas mehr als die Hälfte der Gesamtzunahme. Dieser Anteil stellt sich aber tatsächlich noch weit höher, weil in der berechneten perzentuellen Zunahme der Zahl der Gemeinden dieser Gruppen die beträchtliche Anzahl jener neu zugewachsenen Gemeinden mit Heilpersonen nicht inbegriffen ist, welche notwendig war, um den Abgang zu decken, der in diesen Gruppen durch Vorrücken vieler Gemeinden in die höheren Gruppen stattgefunden hat.

Über das Verhältnis der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen zur Zahl jener Gemeinden, in welchen solche nicht ansässig sind, sowie über die Zahl der Gemeinden, in welchen am Schlusse des Jahres 1900 eine, zwei, drei, vier, fünf und mehr als fünf Heilpersonen ansässig waren, gibt Tabelle III Aufschluß. In Österreich waren hienach von 23.078 Gemeinden 3099 oder 13·4, gegen 11·7% im Jahre 1890, mit Heilärzten versehen. Die Zahl der Gemeinden mit einer Heilperson hat sich gegenüber dem Stande im Jahre 1890 um 197, jener mit zwei Heilpersonen um 97, jener mit drei um 19, mit vier um 44, mit fünf um 9 und die Zahl jener über fünf Heilpersonen um 48 vermehrt.

Was die Verteilung der Heilpersonen nach Gemeinden anbelangt, ist zu bemerken, daß an der konstatierten Zunahme der Zahl der Heilpersonen alle Größengruppen Anteil hatten, wie dies aus nachstehender Übersicht zu entnehmen ist.

	Zahl der Heilpersonen		Zunahme im Jahre 1900	
	1890	1900	Effektiv	in Perz.
in den Gemeinden mit bis zu 500 Einwohnern	125	154	29	23·2
» » » » 500 bis 1.000 »	529	635	106	20·0
» » » » 1.000 » 2.000 »	1056	1285	229	21·7
» » » » 2.000 » 3.000 »	704	787	83	11·7
» » » » 3.000 » 4.000 »	443	535	92	20·8
» » » » 4.000 » 6.000 »	527	743	216	41·0
» » » » 6.000 » 8.000 »	301	395	94	31·2
» » » » 8.000 » 10.000 »	135	219	84	62·2
» » » » 10.000 » 15.000 »	468	523	55	11·7
» » » » 15.000 » 20.000 »	182	246	64	35·2
» » » über 20.000 »				
(einschließlich den Landeshauptstädten)	2893	4989	2096	72·4
Österreich	7363	10511	3148	42·8

Die Zahl der Heilpersonen hat demnach in den großen Gemeinden, namentlich in den Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern verhältnismäßig am bedeutendsten zugenommen (72·1%). In den kleineren Gemeinden bis zu 2000 Einwohnern betrug die Zunahme ungefähr 20%. Daß die große Masse des Zuwachses an Heilpersonen auf die größeren Gemeinden entfiel, geht auch aus folgender Zu-

sammenstellung hervor. Es kamen von dem ausgewiesenen Überschusse von 3148 Heilpersonen auf die Gemeinden mit:

	bis	500	Einwohnern	0·9%
500	»	1.000	»	3·4%
1.000	»	2.000	»	7·3%
2.000	»	3.000	»	2·6%
3.000	»	4.000	»	2·9%
4.000	»	6.000	»	6·8%
6 000	»	8.000	»	3·0%
8.000	»	10.000	»	2·7%
10.000	»	15.000	»	1·7%
15.000	»	20.000	»	2·0%
	über	20.000	»	66·7%

Noch klarer und deutlicher werden die Verhältnisse hinsichtlich der Zunahme der Heilpersonen, wenn die Bevölkerungsziffern der in die einzelnen Gruppen zusammengefaßten Gemeinden zu dem in diesen Gemeinden gegenüber dem Jahre 1890 ausgewiesenen Überschusse an Heilpersonen in Beziehung gebracht werden.

Von dem in den Gemeindengruppen ausgewiessenen Überschusse an Heilpersonen entfiel eine Heilperson in den Gemeinden:

bis zu 6000 Einwohner (einschließlich allen Gemeinden, in welchen Heilpersonen nicht ansässig waren auf						26.113	Einwohner
von	6.000	bis	8.000	Einwohner auf		7.497	»
»	8.000	»	10.000	»	»	4.349	»
»	10.000	»	15.000	»	»	15.872	»
»	15.000	»	20.000	»	»	6.882	»
über 20.000 Einwohner (einschließlich den Landeshaupt- und Universitätsstädten)						1.933	»
» 20.000 Einwohner ohne Landeshaupt- und Universitätsstädte						2.783	»
in den Landeshaupt- und Universitätsstädten						1.720 (2000)	»

Dieser Berechnung haften aber, wie allen anderen vergleichenden Untersuchungen zwischen dem Stande der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen, beziehungsweise der Zahl der Heilpersonen in den einzelnen Gemeindengruppen in den Jahren 1890 und 1900 Fehler an, die dadurch entstanden sind, daß die Zahl der Gemeinden in den einzelnen Gruppen seit dem Jahre 1890 infolge des Zuwachses der Bevölkerung derselben mannigfache Verschiebungen erfahren hat. Hiedurch sind aber auch in der Zahl der Heilpersonen in den einzelnen Gruppen mitunter nicht unbedeutende Veränderungen eingetreten, welche nicht auf eine effektive Vermehrung derselben, sondern auf den Zuwachs aus neu hinzugekommenen Gemeinden der anderen Gruppen zurückzuführen sind. So ist aus der Reihe der Gemeinden mit weniger als 6000 Einwohnern seit dem Jahre 1890 infolge Bevölkerungszuwachses si[illegible]erlich eine größere Anzahl in die höheren Gruppen mit Gemeinden über 6000 Ein-w[illegible]ner vorgerückt. Diese Gemeinden, welche im Jahre 1900 in der Gruppe jener u[illegible]er 6000 Einwohner nicht mehr mitzählten, wären demnach zum Zwecke einer fe[illegible]lerlosen Berechnung der Differenzen zwischen dem Stande im Jahre 1890 und je[illegible]m vom Jahre 1900 aus dem Stande der im Jahre 1890 verzeichneten Gemeinden a[illegible]zuscheiden und die in denselben ansässig gewesenen Heilpersonen von der Zahl d[illegible] dem Jahre 1890 in dieser Gruppe verzeichneten Heilpersonen in Abzug zu b[illegible]ngen gewesen. Dadurch würde sich aber zu Gunsten des Jahres 1900 in dieser

Gruppe eine größere Differenz an Heilpersonen ergeben haben, als nach der vorgenommenen Berechnung, bei welcher diese Umstände nicht berücksichtigt werden konnten, gefunden wurde. Wenn nun der Zuwachs an Heilpersonen in den Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern effektiv höher ist, als die Berechnung ergeben hat, stellt sich die Zahl der auf je eine zugewachsene Heilperson entfallenden Einwohner tatsächlich etwas niedriger, als oben angegeben wurde.

Umgekehrt verhält sich die Sache in den Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern. Die Zahl der Gemeinden dieser Gruppe hat durch Vorrückung von Gemeinden aus den niedrigeren Gruppen im Jahre 1900 eine Vermehrung erfahren. Die Differenz der Zahl der Heilpersonen in dieser Gruppe gegenüber dem Jahre 1890 ist demnach zu hoch berechnet; effektiv würde sich also in dieser Gruppe ein geringerer Zuwachs ergeben und auf einen zugewachsenen Arzt eine höhere Bevölkerungsquote entfallen, als oben ermittelt worden ist.

In den Gruppen der Gemeinden mit 6000 bis 20.000 Einwohnern ist der Unterschied zwischen den berechneten und den effektiven Werten ein viel geringerer, weil hier der durch Vorrücken in die höheren Gruppen bewirkte Abgang durch Zuwachs von Gemeinden, beziehungsweise durch Zuwachs der Ärzte derselben aus der nächst niederen Gruppe ganz oder wenigstens zum größten Teile gedeckt wurde.

Für die Beurteilung der allgemeinen Ergebnisse der vergleichenden Untersuchungen sind jedoch die erwähnten der obigen Berechnung anhaftenden Fehler von keiner besonderen Bedeutung und können dieselben daher bei der weiteren Erörterung unberücksichtigt bleiben.

Die Berechnung für die Landeshaupt- und Universitätsstädte ist, da sich in der Zahl derselben eine Veränderung nicht ergeben hat, von dieser Fehlerquelle frei. Es ist aber hier bei Ermittlung der Differenz der Zahl der Heilärzte gegenüber dem Jahre 1890 nicht darauf Rücksicht genommen worden, daß die Stadt Wien seither durch Einverleibung der Vorortegemeinden eine nicht unerhebliche Erhöhung der Zahl der Heilpersonen erfahren hat, die nicht auf eine faktische Vermehrung derselben zurückzuführen ist. Werden die Heilpersonen dieser Vorortegemeinden im Jahre 1890 (circa 250) bei der Berechnung der Differenz in Anrechnung gebracht, so ergibt sich ein dementsprechend geringerer Zuwachs an Heilpersonen im Jahre 1900 und die auf je eine mehr zugewachsenen Heilperson für die Landeshaupt- und Universitätsstädte entfallende Einwohnerzahl erhöht sich dadurch um circa 280. Es entfiel daher je eine der mehr ausgewiesenen Heilpersonen in den Landeshaupt- und Universitätsstädten effektiv nicht auf 1720, sondern auf ungefähr 2000 Einwohner.

Aus der obigen Zusammenstellung ist zu entnehmen, daß die Zahl der Heilpersonen in den Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern, namentlich in den Landeshaupt- und Universitätsstädten, in ganz außerordentlichem Maße zugenommen hat. Die Zunahme der Heilpersonen in diesen Gemeinden war so bedeutend, daß deren Zahl allein nahezu genügen würde, um diese Gemeinden ausreichend mit ärztlicher Hilfe zu versorgen. Am geringsten war die Zunahme in den Gemeinden mit bis zu 6000 Einwohnern. In den Gemeinden mittlerer Größe entfiel je eine der mehr ausgewiesenen Heilpersonen auf 4000 bis 7000 Einwohner. Die hohe Bevölkerungsquote in den Gemeinden von 10.000 bis 15.000 Einwohnern, beziehungsweise die relativ geringe Zunahme der Zahl der Heilpersonen in denselben ist hauptsächlich wohl darauf zurückzuführen, daß zu dieser Gruppe eine größere Zahl der bereits erwähnten großen Gemeinden Istriens und Dalmatiens gehört, in welchen sich das numerische Verhältnis der Heilpersonen zur Bevölkerung seit dem Jahre 1890 kaum gebessert haben dürfte.

Die konstatierte außerordentliche Zunahme der Heilpersonen in den Landeshaupt- und Universitätsstädten erstreckte sich aber keineswegs auf alle diese Städte. In Görz hat sich die Zahl der Heilpersonen (18) seit dem Jahre 1890 nicht geändert; in Zara ist dieselbe von 22 auf 17 gesunken. In den übrigen Landeshauptstädten

hat die Vermehrung der Zahl der Heilpersonen mit der Zunahme der Bevölkerungsziffer nicht gleichen Schritt gehalten. In den meisten Städten ist die erstere der letzteren weit voraus geeilt; nur in Laibach ist sie gegenüber der Zunahme der Bevölkerung zurückgeblieben.

Die betreffenden Verhältnisse sind aus folgenden Zusammenstellungen zu ersehen:

	1890		1900	
	Zahl der Heilpersonen	auf eine Heilperson entfielen Einwohner	Zahl der Heilpersonen	auf eine Heilperson entfielen Einwohner
Wien*)	1640**)	832	2280	735
Linz	36	1324	52	1131
Salzburg	28	973	42	811
Graz	168	667	268	516
Klagenfurt	22	898	37	656
Laibach	30	1016	34	1075
Triest mit Gebiet	102	1543	147	1215
Görz	18	1212	18	1413
Innsbruck	58	402	85	316
Prag	328	556	589	342
Brünn	92	1026	160	683
Troppau	23	994	36	743
Lemberg	149	858	253	632
Krakau	128	583	222	411
Czernowitz	34	1593	52	1300
Zara	22	1283	17	1915

	Zunahme der Bevölkerung in Perzenten seit 1890	Zunahme, bezw. Abnahme (—) der Zahl der Heilpersonen in Perzenten
Wien	22·7	39·0
Linz	23·7	44·4
Salzburg	21·4	50·0
Graz	23·2	59·5
Klagenfurt	22·7	68·1
Laibach	19·8	13·3
Triest	13·4	44·1
Görz	16·5	0·0
Innsbruck	15·2	46·6
Prag	10·4	79·6
Brünn	15·7	73·9
Troppau	16·9	56·5
Lemberg	24·9	69·8
Krakau	22·4	73·4
Czernowitz	24·8	52·9
Zara	15·3	—22·7

Die größte Zunahme der Zahl der Heilpersonen war demnach in Prag, Brünn und Krakau zu verzeichnen, und zwar sowohl im Verhältnis zur Zahl derselben im Jahre 1890 als auch im Vergleiche zur Zunahme der Bevölkerung.

*) Mit Einschluß der im Jahre 1891 einverleibten Vororte.
**) Approximative Zahl.

Ärzte. Wundärzte.

Von den 10.511 Heilpersonen waren 9581 oder 91·5% Ärzte (Doktoren der Medizin, Chirurgie, der gesamten Heilkunde) und 930 oder 8·5% Wundärzte (Patrone und Magister der Chirurgie). Im Jahre 1890 hatte die Zahl der Ärzte 5664, jene der Wundärzte 1699 betragen. Die Zahl der Ärzte hat demnach seit dem Jahre 1890 um 69·2% zugenommen, jene der Wundärzte, da solche Heilpersonen seit dem Jahre 1875 nicht mehr ausgebildet werden, um 45·3% abgenommen. Die oben besprochene Zunahme der Heilpersonen in allen Ländern und in allen Gemeindegruppen ist demnach ausschließlich auf vermehrte Ausbildung von Ärzten zurückzuführen.

Über den Stand der Ärzte und Wundärzte in den einzelnen Ländern im Jahre 1900, deren Verteilung nach Gemeinden von bestimmter Größe geben die Tabellen IV und V, welche in gleicher Weise wie Tabelle II eingerichtet sind, genaue Aufschlüsse.

Das Verhältnis der Zahl der Ärzte und Wundärzte zueinander in den einzelnen Verwaltungsgebieten in den Jahren 1890 und 1900 zeigt folgende Übersicht.

Es entfielen von 100 Heilpersonen

	auf Ärzte		auf Wundärzte	
	1890	1900	1890	1900
Niederösterreich	82·6	93·7	17·4	6·3
Oberösterreich	40·2	68·7	59·8	31·3
Salzburg	42·7	70·2	57·3	29·8
Steiermark	64·7	83·7	35·3	16·3
Kärnten	66·0	85·0	34·0	15·0
Krain	65·0	87·5	35·0	12·5
Triest und Gebiet	93·1	98·6	6·9	1·4
Görz-Gradiska	90·7	95·8	9·3	4·2
Istrien	91·7	99·0	8·3	1·0
Tirol	83·5	94·6	16·5	5·4
Vorarlberg	81·0	89·1	19·0	10·9
Böhmen	85·6	95·5	14·4	4·5
Mähren	62·0	85·9	38·0	14·1
Schlesien	61·6	84·4	38·4	15·6
Galizien	77·3	90·7	22·7	9·3
Bukowina	74·1	91·8	25·9	8·2
Dalmatien	94·3	97·7	5·7	2·3
Österreich	76·9	91·2	23·1	8·8

Das numerische Verhältnis der Ärzte zu den Wundärzten hat sich demnach in allen Ländern zu Gunsten der Ärzte verschoben.

Relativ am zahlreichsten fanden sich im Jahre 1900 die Wundärzte in Oberösterreich und Salzburg, woselbst noch nahezu ein Drittel der Heilpersonen aus Wundärzten bestand. Im Jahre 1890 hatte in diesen Verwaltungsgebieten die Zahl derselben noch mehr als die Hälfte aller Heilpersonen betragen. In Niederösterreich, mit Ausschluß von Wien, gehörten im Jahre 1900 noch 22·5% der Heilpersonen den Wundärzten an. In Steiermark, Kärnten, Krain, Vorarlberg, Mähren und Schlesien waren noch 11—16% der Heilpersonen Wundärzte. Die relativ wenigsten Wundärzte wiesen im Jahre 1900 Triest, Istrien und Dalmatien auf.

Tabelle IV.

Laufende Nummer	Land	Zahl der Ärzte: überhaupt	davon in Gemeinden mit Einwohnern: bis 500	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	Zahl der Gemeinden mit Ärzten: überhaupt	davon zählten Einwohner: bis 500	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	Laufende Nummer
1	Niederösterreich	2773	23	81	141	73	45	39	8	10	62	15	2276	318	23	75	119	46	23	16	3	3	6	1	3	1
2	Oberösterreich	252	—	12	79	30	23	15	13	8	14	8	50	126	—	11	62	25	14	7	2	1	2	1	1	2
3	Salzburg	80	1	12	16	1	3	4	4	—	—	—	39	31	1	11	12	1	2	2	1	—	—	—	1	3
4	Steiermark	556	13	55	81	43	28	17	21	8	18	—	272	173	13	50	53	25	15	6	4	2	3	—	2	4
5	Kärnten	119	—	13	18	23	9	9	—	11	—	—	36	53	—	10	17	15	6	3	—	1	—	—	1	5
6	Krain	84	1	6	14	20	5	8	—	—	—	—	30	41	1	5	11	14	3	6	—	—	—	—	1	6
7	Triest	145	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	145	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7
8	Görz-Gradiska	46	—	1	10	4	7	4	3	—	—	—	17	22	—	1	9	3	4	3	1	—	—	—	1	8
9	Istrien	98	—	—	—	7	4	30	10	5	21	4	17	32	—	—	—	6	2	8	4	3	5	3	1	9
10	Tirol	491	19	59	81	49	25	57	22	30	40	—	109	215	17	52	75	32	14	14	5	1	3	—	2	10
11	Vorarlberg	57	2	4	10	6	4	11	12	—	8	—	—	29	2	4	9	5	2	4	2	—	1	—	—	11
12	Böhmen	2477	34	162	343	208	152	196	135	78	198	61	910	830	33	154	282	133	68	68	35	13	22	6	16	12
13	Mähren	765	6	45	111	99	56	88	32	6	42	40	240	282	5	43	95	64	26	22	8	3	7	4	5	13
14	Schlesien	184	2	6	22	18	18	22	12	4	12	38	30	71	2	6	17	15	9	11	4	1	2	3	1	14
15	Galizien	1203	4	13	77	83	87	136	74	32	48	66	583	305	4	13	65	60	49	56	24	8	11	6	9	15
16	Bukowina	123	—	—	10	5	5	22	9	6	17	—	49	40	—	—	9	5	5	12	4	2	2	—	1	16
17	Dalmatien	128	—	1	2	8	10	17	8	3	21	2	56	58	—	1	2	8	9	11	6	3	9	2	7	17
18	Österreich	9581	105	470	1015	677	481	675	363	201	501	234	4859	2627	101	436	37	457	251	249	103	41	73	26	53	18

Tabelle V.

Laufende Nummer	Land	Zahl der Wundärzte: überhaupt	davon in Gemeinden mit Einwohnern: bis 500	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	Zahl der Gemeinden mit Wundärzten: überhaupt	davon zählten Einwohner: bis 500	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	Laufende Nummer
1	Niederösterreich	185	17	42	57	16	4	6	3	2	3	—	35	149	17	42	56	15	4	6	2	2	2	—	3	1
2	Oberösterreich	115	1	19	50	30	5	3	1	1	1	2	2	112	1	19	49	30	5	3	1	1	1	1	1	2
3	Salzburg . . .	34	1	7	19	1	1	—	2	—	—	—	3	30	1	7	18	1	1	—	1	—	—	—	1	3
4	Steiermark . .	108	11	26	31	12	3	5	1	1	—	—	18	91	11	26	31	11	3	5	1	1	—	—	2	4
5	Kärnten . . .	21	1	2	7	5	3	1	—	1	—	—	1	21	1	2	7	5	3	1	—	1	—	—	1	5
6	Krain	12	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—	4	9	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—	1	6
7	Triest	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7
8	Görz-Gradiska .	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	8
9	Istrien	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	9
10	Tirol	28	3	11	10	—	—	2	—	—	—	—	2	26	3	11	9	—	—	2	—	—	—	—	1	10
11	Vorarlberg . .	7	—	—	3	1	—	1	1	—	1	—	—	7	—	—	3	1	—	1	1	—	1	—	—	11
12	Böhmen . . .	118	9	28	35	8	7	9	3	5	4	2	8	111	9	28	35	8	7	8	3	4	3	2	4	12
13	Mähren . . .	126	5	25	41	19	6	9	4	1	3	2	11	115	5	25	40	19	6	8	3	1	2	2	4	13
14	Schlesien . .	34	—	3	13	3	3	1	2	—	2	1	6	26	—	3	12	3	3	1	1	—	1	1	1	14
15	Galizien . . .	123	1	2	3	9	20	25	13	6	7	5	32	87	1	2	3	9	18	22	12	5	4	4	7	15
16	Bukowina . .	11	—	—	1	1	—	2	2	1	1	—	3	9	—	—	1	1	—	2	2	1	1	—	1	16
17	Dalmatien . .	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	17
18	Österreich . .	930	49	165	270	110	54	68	32	18	22	12	130	799	49	165	264	108	52	63	27	16	15	10	30	18

Abgenommen hat die Zahl der Wundärzte seit dem Jahre 1890 in

	Perzent		Perzent
Niederösterreich	47·9	Tirol	59·4
Oberösterreich	41·3	Vorarlberg	36·4
Salzburg	33·3	Böhmen	51·6
Steiermark	39·0	Mähren	46·4
Kärnten	40·0	Schlesien	35·8
Krain	55·6	Galizien	39·1
Triest	71·4	Bukowina	47·6
Görz-Gradiska	50·0	Dalmatien	57·1
Istrien	80·0	Österreich	45·3

Der Abgang der Wundärzte war demnach in allen jenen Ländern, in welchen im Jahre 1890 diese Heilpersonen noch in großer Zahl ansässig waren, ein ziemlich gleichmäßiger, woraus geschlossen werden kann, daß Übersiedlungen von Wundärzten von einem in das andere Verwaltungsgebiet nur selten vorgekommen sind, und daß der Abfall in den einzelnen Verwaltungsgebieten in der Regel durch Tod hervorgerufen wurde.

Über das numerische Verhältnis der Ärzte und Wundärzte zueinander in den Gemeinden von bestimmter Größe und über die in dieser Hinsicht seit dem Jahre 1890 eingetretenen Veränderungen gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß.

Von 100 Heilpersonen entfielen

in den Gemeinden	auf Ärzte		auf Wundärzte	
	1890	1900	1890	1900
mit bis zu 500 Einwohnern	31·2	68·2	68·8	31·8
von 500 bis 1.000 »	43·5	74·0	56·5	26·0
» 1.000 » 2.000 »	52·3	79·0	47·7	21·0
» 2.000 » 3.000 »	66·9	86·0	33·1	14·0
» 3.000 » 4.000 »	77·4	89·9	22·6	10·1
» 4.000 » 6.000 »	78·7	90·8	21·3	9·2
» 6.000 » 8.000 »	80·1	91·9	19·9	8·1
» 8.000 » 10.000 »	85·2	91·8	14·8	8·2
» 10.000 » 15.000 »	87·8	95·8	12·2	4·2
» 15.000 » 20.000 »	81·9	95·1	18·1	4·9
über 20.000 »	93·3	97·4	6·7	2·6

Es hat sich sonach das Verhältnis der Wundärzte zu den Ärzten in jenen Gemeinden am meisten geändert, in welchen die Wundärzte im Jahre 1890 noch relativ am zahlreichsten vertreten waren.

In den Gemeinden mit bis zu 500 Einwohnern wurde das numerische Verhältnis der Wundärzte zu den Ärzten geradezu ins Gegenteil verkehrt; denn während im Jahre 1890 in diesen Gemeinden neben 31·2% Ärzten noch 68·2% Wundärzte ansässig gewesen waren, hat die Zahl der letzteren bis zum Jahre 1900 so sehr abgenommen, daß dieselbe in diesem Jahre nur mehr 31·8% der in diesen Gemeinden ansässigen Heilpersonen betrug.

Im allgemeinen blieb aber die Verteilung der Wundärzte auf die einzelnen Gemeindengruppen in ihrem Verhältnisse zu den Ärzten insoferne unverändert, als nach wie vor die Wundärzte unter den Heilpersonen der kleinen Gemeinden stärker vertreten waren wie in den großen Gemeinden.

Tabelle V.

Laufende Nummer	Land	Zahl der Wundärzte												Zahl der Gemeinden mit Wundärzten.											Laufende Nummer
		überhaupt	davon in Gemeinden mit											überhaupt	davon zählten										
			bis 500	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000		bis 500	500 bis 1000	1000 bis 2000	2000 bis 3000	3000 bis 4000	4000 bis 6000	6000 bis 8000	8000 bis 10000	10000 bis 15000	15000 bis 20000	über 20000	
			Einwohnern												Einwohner										
1	Niederösterreich	185	17	42	57	16	4	6	3	2	3	—	35	149	17	42	56	15	4	6	2	2	2	—	3	1
2	Oberösterreich	115	1	19	50	30	5	3	1	1	1	2	2	112	1	19	49	30	5	3	1	1	1	1	1	2
3	Salzburg . . .	34	1	7	19	1	1	—	2	—	—	—	3	30	1	7	18	1	1	—	1	—	—	—	1	3
4	Steiermark . .	108	11	26	31	12	3	5	1	1	—	—	18	91	11	26	31	11	3	5	1	1	—	—	2	4
5	Kärnten . . .	21	1	2	7	5	3	1	—	1	—	—	1	21	1	2	7	5	3	1	—	1	—	—	1	5
6	Krain	12	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—	4	9	—	—	—	4	2	2	—	—	—	—	1	6
7	Triest	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7
8	Görz-Gradiska .	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	8
9	Istrien	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	9
10	Tirol	28	3	11	10	—	—	2	—	—	—	—	2	26	3	11	9	—	—	2	—	—	—	—	1	10
11	Vorarlberg . .	7	—	—	3	1	—	1	1	—	1	—	—	7	—	—	3	1	—	1	1	—	1	—	—	11
12	Böhmen . . .	118	9	28	35	8	7	9	3	5	4	2	8	111	9	28	35	8	7	8	3	4	3	2	4	12
13	Mähren . . .	126	5	25	41	19	6	9	4	1	3	2	11	115	5	25	40	19	6	8	3	1	2	2	4	13
14	Schlesien . .	34	—	3	13	3	3	1	2	—	2	1	6	26	—	3	12	3	3	1	1	—	1	1	1	14
15	Galizien . . .	123	1	2	3	9	20	25	13	6	7	5	32	87	1	2	3	9	18	22	12	5	4	4	7	15
16	Bukowina . .	11	—	—	1	1	—	2	2	1	1	—	3	9	—	—	1	1	—	2	2	1	1	—	1	16
17	Dalmatien . .	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	17
18	Österreich . .	930	49	165	270	110	54	68	32	18	22	12	130	799	49	165	264	108	52	63	27	16	15	10	30	18

Abgenommen hat die Zahl der Wundärzte seit dem Jahre 1890 in

	Perzent		Perzent
Niederösterreich	47·9	Tirol	59·4
Oberösterreich	41·3	Vorarlberg	36·4
Salzburg	33·3	Böhmen	51·6
Steiermark	39·0	Mähren	46·4
Kärnten	40·0	Schlesien	35·8
Krain	55·6	Galizien	39·1
Triest	71·4	Bukowina	47·6
Görz-Gradiska	50 0	Dalmatien	57·1
Istrien	80·0	Österreich	45·3

Der Abgang der Wundärzte war demnach in allen jenen Ländern, in welchen im Jahre 1890 diese Heilpersonen noch in großer Zahl ansässig waren, ein ziemlich gleichmäßiger, woraus geschlossen werden kann, daß Übersiedlungen von Wundärzten von einem in das andere Verwaltungsgebiet nur selten vorgekommen sind, und daß der Abfall in den einzelnen Verwaltungsgebieten in der Regel durch Tod hervorgerufen wurde.

Über das numerische Verhältnis der Ärzte und Wundärzte zueinander in den Gemeinden von bestimmter Größe und über die in dieser Hinsicht seit dem Jahre 1890 eingetretenen Veränderungen gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß.

Von 100 Heilpersonen entfielen

in den Gemeinden	auf Ärzte		auf Wundärzte	
	1890	1900	1890	1900
mit bis zu 500 Einwohnern	31·2	68·2	68·8	31·8
von 500 bis 1.000 »	43·5	74·0	56·5	26·0
» 1.000 » 2.000 »	52·3	79·0	47·7	21·0
» 2.000 » 3.000 »	66·9	86·0	33·1	14·0
» 3.000 » 4.000 »	77·4	89·9	22·6	10·1
» 4.000 » 6.000 »	78·7	90·8	21·3	9·2
» 6.000 » 8.000 »	80·1	91·9	19·9	8·1
» 8.000 » 10.000 »	85·2	91·8	14·8	8·2
» 10.000 » 15.000 »	87·8	95·8	12·2	4·2
» 15.000 » 20.000 »	81·9	95·1	18·1	4·9
über 20.000 »	93·3	97·4	6·7	2·6

Es hat sich sonach das Verhältnis der Wundärzte zu den Ärzten in jenen Gemeinden am meisten geändert, in welchen die Wundärzte im Jahre 1890 noch relativ am zahlreichsten vertreten waren.

In den Gemeinden mit bis zu 500 Einwohnern wurde das numerische Verhältnis der Wundärzte zu den Ärzten geradezu ins Gegenteil verkehrt; denn während im Jahre 1890 in diesen Gemeinden neben 31·2% Ärzten noch 68·2% Wundärzte ansässig gewesen waren, hat die Zahl der letzteren bis zum Jahre 1900 so sehr abgenommen, daß dieselbe in diesem Jahre nur mehr 31·8% der in diesen Gemeinden ansässigen Heilpersonen betrug.

Im allgemeinen blieb aber die Verteilung der Wundärzte auf die einzelnen Gemeindengruppen in ihrem Verhältnisse zu den Ärzten insoferne unverändert, als nach wie vor die Wundärzte unter den Heilpersonen der kleinen Gemeinden stärker vertreten waren wie in den großen Gemeinden.

Die Verteilung der Gesamtzahl der in Evidenz gestandenen Arzte und Wundärzte, sowie der Heilpersonen überhaupt auf die einzelnen Gemeindengruppen ist aus nachstehender Tabelle zu entnehmen.

auf die Gemeinden mit	Es entfielen von 100 Ärzten		Wundärzten		Heilpersonen	
	1890	1900	1890	1900	1890	1900
bis 500 Einwohnern . .	0·7	1·1	5·1	5·3	1·7	1·6
500 » 1.000 » . .	4·1	4·9	17·6	17·8	7·2	6·0
1.000 » 2.000 » . .	9·7	10·6	29·7	29·2	14·3	12·0
2.000 » 3.000 » . .	8·3	7·1	13·7	11·7	9·6	7·5
3.000 » 4.000 » . .	6·1	5·0	5·9	5·7	6·0	5·1
4.000 » 6.000 » . .	7·3	7·0	6·6	7·3	7·2	7·1
6.000 » 8.000 » . .	4·3	3·9	3·5	3·4	4·1	3·8
8.000 » 10.000 » . .	2·0	2·1	1·2	1·9	1·8	2·1
10.000 » 15.000 » . .	7·3	5·2	3·3	2·4	6·3	5·0
15.000 » 20.000 » . .	2·6	2·4	1·9	1·3	2·5	2·3
über 20.000 » . .	47·6	50·7	11·5	14·0	39·3	47·5

Mehr als die Hälfte aller Wundärzte war demnach in Gemeinden mit bis zu 2000 Einwohnern ansässig; in dieser Beziehung ist seit dem Jahre 1890 eine Änderung nicht eingetreten.

In den Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern sind im Jahre 1900 14% der Wundärzte gegen 11·5% im Jahre 1890 als ansässig verzeichnet, was bei oberflächlicher Betrachtung dahin gedeutet werden könnte, daß Wundärzte aus den mittleren in die großen Gemeinden übersiedelt sind; wenn jedoch erwogen wird, daß in den Gemeinden von 10.000 bis 20.000 Einwohnern der Perzentsatz der Wundärzte seit dem Jahre 1890 kleiner geworden ist, kann es kaum zweifelhaft sein, daß die höhere Relativzahl der Wundärzte in den Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern nicht durch Zuwanderung von Wundärzten in dieselben, sondern durch den Zuwachs von Gemeinden mit Wundärzten aus den niederen Gruppen hervorgerufen wurde.

In der vorstehenden Zusammenstellung kommt auch die oben konstatierte überwiegende Zunahme der Heilpersonen in den großen Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern deutlich zum Ausdrucke, da sich aus derselben ergibt, daß in diesen Gemeinden im Jahre 1900 47·5% aller Heilpersonen ansässig waren, während im Jahre 1890 in denselben nur 39·3% verzeichnet wurden. Aus den Relativzahlen, welche den auf diese Gemeindengruppe entfallenden Teil der Ärzte in den Jahren 1890 und 1900 angeben (47·6 beziehungsweise 50·7%), ist die Vermehrung der Zahl der Heilpersonen in den großen Gemeinden, welche doch nur durch Zuwachs von Ärzten hervorgerufen worden ist, deshalb nicht deutlich ersichtlich, weil von diesem Zuwachse gleichzeitig auch die namhaften Lücken, welche durch den Abgang der Wundärzte in den kleinen Gemeinden hervorgerufen wurden, gedeckt worden sind.

Von den 3099 Gemeinden, welche am Schlusse des Jahres 1900 Sitz von Heilpersonen waren, hatten 2300 nur Ärzte und 472 nur Wundärzte aufzuweisen, während in 327 Gemeinden Ärzte und Wundärzte nebeneinander ansässig waren. Die betreffenden Verhältnisse in den Ländern, sowie in den Gemeinden von bestimmter Größe sind aus folgenden Zusammenstellungen zu ersehen.

	Zahl der Gemeinden			
	mit Heilpersonen	nur mit Ärzten	nur mit Wundärzten	mit Ärzten und Wundärzten
Niederösterreich	433	284	115	34
Oberösterreich	212	100	86	26
Salzburg	57	27	26	4
Steiermark	227	136	54	37
Kärnten	64	43	11	10
Krain	44	35	3	6
Triest	1	—	—	1
Görz-Gradiska	23	21	1	1
Istrien	32	31	—	1
Tirol	234	208	19	7
Vorarlberg	31	24	2	5
Böhmen	892	781	62	49
Mähren	349	234	67	48
Schlesien	86	60	15	11
Galizien	315	228	10	77
Bukowina	41	32	1	8
Dalmatien	58	56	—	2
Österreich	3099	2300	472	327

Von den Gemeinden				hatten		
				nur Ärzte	nur Wundärzte	Ärzte und Wundärzte
	mit bis	500	Einwohnern	100	48	1
mit	500 »	1.000	»	415	144	21
»	1 000 »	2.000	»	776	203	61
»	2.000 »	3.000	»	409	60	48
»	3.000 »	4.000	»	208	9	43
»	4.000 »	6.000	»	194	8	55
»	6.000 »	8.000	»	76	—	27
»	8.000 »	10.000	»	25	—	16
»	10.000 »	15.000	»	58	—	15
»	15.000 »	20.000	»	16	—	10
	über	20.000	»	23	—	30

Aus letzterer Zusammenstellung ist zu entnehmen, daß alle jene Gemeinden ir welchen Wundärzte allein ansässig waren, nicht mehr als 6000 Einwohner zählten, u l daß, wo Wundärzte in größeren Gemeinden sich befanden, dieselben immer mit Ä zten vergesellschaftet waren.

Gegenüber dem Stande im Jahre 1890 hat die Zahl der Gemeinden, in welchen n · Wundärzte ansässig waren, um 524, jene der Gemeinden mit Ärzten und Wundä :ten um 89 abgenommen. Dagegen ist die Zahl der Gemeinden mit Ärzten um 1 27 gestiegen.

Die Veränderungen, welche sich in dieser Hinsicht seit dem Jahre 1890 erg)en haben, sind aus folgender Tabelle zu entnehmen.

Von 100 Gemeinden mit Heilpersonen hatten:

	nur Ärzte		nur Wundärzte		Ärzte und Wundärzte	
	1890	1900	1890	1900	1890	1900
Niederösterreich . .	32·6	65·6	53·8	26·6	13·6	7·8
Oberösterreich . . .	15·5	47·2	71·7	40·6	12·8	12·2
Salzburg	17·3	47·4	71·2	45·6	11·5	7·0
Steiermark	34·5	60·0	47·5	23·7	18·0	16·3
Kärnten	43·8	67·2	40·4	17·2	15·8	15·6
Krain	41·0	79·6	43·6	6·8	15·4	13·6
Görz-Gradiska . . .	90·5	91·3	4·7	4·3	4·7	4·4
Istrien	80·8	96·9	11·5	—	7·7	3·1
Tirol	69·1	88·9	23·3	8·1	7·6	3·0
Vorarlberg	67·7	77·4	23·5	6·5	8·8	16·1
Böhmen	68·3	87·5	21·3	7·0	10·4	5·5
Mähren	34·8	67·0	47·5	19·2	17·7	13·8
Schlesien	37·7	69·8	37·7	17·4	24·6	12·8
Galizien	45·5	72·4	16·5	3·2	38·0	24·4
Bukowina	42·9	78·0	9·5	2·4	47·6	19·6
Dalmatien	91·8	96·6	4·1	—	4·1	3·4
Österreich	47·4	74·2	37·1	15·2	15·5	10·6

Es hat sonach die Zahl der Gemeinden, in welchen nur Ärzte ansässig waren, in allen Ländern zugenommen, am meisten selbstverständlich in jenen Ländern, in welchen im Jahre 1890 noch zahlreiche Wundärzte die Praxis ausübten. Die Vermehrung der Zahl dieser Gemeinden ist zum überwiegenden Teile auf Kosten der Zahl der Gemeinden mit Wundärzten und nur zum geringeren Teile auf Kosten der Gemeinden mit Ärzten und Wundärzten nebeneinander erfolgt. Daß die Zahl der Gemeinden der letzteren Kategorie nicht in dem gleichen Maße abgenommen hat, wie jene der Gemeinden mit Wundärzten, ist daraus zu erklären, daß sich in vielen Gemeinden, in welchen im Jahre 1890 nur Wundärzte ansässig waren, seither auch Ärzte niedergelassen haben, wodurch die Abnahme der Zahl dieser Kategorie von Gemeinden, welche sich infolge des natürlichen Abganges der Wundärzte ergeben hatte, zum Teile wieder gedeckt wurde. In Vorarlberg ist auf diese Weise sogar eine geringe Vermehrung der Zahl der Gemeinden mit Ärzten und Wundärzten (von 3 auf 5) eingetreten.

Aus den vorstehenden Erörterungen ergibt sich, daß die Zahl der Heilpersonen in Österreich seit dem Jahre 1890 eine ununterbrochene und nachhaltige Vermehrung erfahren hat, die ihren Grund in einem den regelmäßigen Abgang weitaus übersteigenden Zuflusse an neu ausgebildeten Ärzten hatte.

An dieser so bedeutenden Vermehrung der Zahl der Heilpersonen hatten die Gemeinden aller Größen und aller Verwaltungsgebiete Anteil; am geringsten war der Anteil der kleinen Gemeinden, am bedeutendsten jener der Gemeinden mit über 20.000 Einwohnern, namentlich aber der Landeshaupt- und Universitätsstädte (mit Ausnahme der Städte Laibach, Görz und Zara), in welchen der gegenüber dem Stande vom Jahre 1890 konstatierte Überschuß an Heilpersonen im Durchschnitte so bedeutend gewesen ist, daß derselbe nahezu allein schon hinreichen würde, um die Bevölkerung dieser Gemeinden ausreichend mit ärztlicher Hilfe zu versorgen.

Die Überfüllung der großen Städte mit Heilpersonen im Vereine mit der im letzten Dezennium stattgefundenen Ausgestaltung des Gemeindesanitätsdienstes blieb

nicht ohne Einfluß auf die Besserung der Verhältnisse der Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe in den Landgemeinden. Der in denselben durch den Abgang der Wundärzte entstandene Ausfall ist in allen Ländern mit Ausnahme von Oberösterreich und Vorarlberg vollkommen gedeckt worden. Auch ist die Zahl der kleinen Gemeinden mit Heilpersonen und die Zahl der letzteren in diesen Gemeinden zumeist nicht unerheblich gestiegen.

Daß in Oberösterreich und Vorarlberg die Zahl der Gemeinden mit Heilärzten eine geringe Abnahme erfahren hat (um 7 beziehungsweise 3 Gemeinden), ist wohl nur darauf zurückzuführen, daß unter den in diesen Ländern im abgelaufenen Dezennium zur Erledigung gekommenen wundärztlichen Stellen auch mehrere solche waren, welche wegen der für die Ausübung der Praxis in Betracht kommenden geringen Einwohnerzahl mit einem so kleinen Einkommen verbunden waren, daß auf die Wiederbesetzung derselben im Vorhinein verzichtet werden mußte. Da nun diese Stellen mangels sich darum bewerbender Ärzte unbesetzt blieben und eine genügende Kompensation für den Entgang der Zahl dieser Gemeinden durch Niederlassung von Ärzten in anderen Gemeinden, welche bisher nicht Sitz von Heilpersonen waren, in den beiden genannten Ländern nicht eingetreten ist, ist es auch erklärlich, daß hier trotz der nicht unbedeutenden Vermehrung der Zahl der Heilpersonen die Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen zurückgegangen ist. Wenn nun weiter erwogen wird, daß wohl zumeist nur solche wundärztliche Stellen nicht mehr zur Besetzung gelangten, welche in Gemeinden sich befanden, deren Bevölkerung unschwer vom benachbarten Sitze einer Heilperson mit ärztlichem Beistande versorgt werden konnte, wogegen andere derartige Stellen, deren Besetzung im Interesse der Bevölkerung unbedingt notwendig war, durch Gewährung von Subventionen aus Landes- oder Gemeindemitteln für Ärzte erstrebenswert gemacht wurden, kann in der geringen Abnahme der Zahl der Gemeinden mit Heilärzten ein Rückschritt der Fürsorge für die Erreichbarkeit der ärztlichen Hilfe in den Landgemeinden dieser beiden Länder nicht erblickt werden.

II. Hebammen.

Die Zahl der Hebammen in Österreich betrug am Schlusse des Jahres 1900 18.739 gegen 17.513 im Jahre 1890 und hat somit seit diesem Jahre um 7% zugenommen.

Wie aus der unten stehenden Tabelle zu ersehen ist, waren an der Zunahme Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Krain, Tirol. Vorarlberg, Mähren, Schlesien, Galizien und die Bukowina beteiligt, während die Zahl der Hebammen in Oberösterreich, Triest, Görz-Gradiska, Böhmen und Dalmatien zum Teile nicht unbeträchtlich zurückgegangen ist. In Salzburg und Istrien ist im Stande der Hebammen gegenüber dem Jahre 1890 keine Veränderung eingetreten.

	Zahl der Hebammen		Differenz gegenüber 1900 in Perzenten
	1890	1900	
Niederösterreich	2477	2763	+11·5
Oberösterreich	875	809	— 7·5
Salzburg	185	185	0
Steiermark	765	827	+ 8·1
Kärnten	351	384	+ 9·4
Krain	354	367	+ 3·7
Triest	277	246	—11·2
Görz-Gradiska	240	226	— 5·8
Istrien	220	220	0
Tirol	927	985	+ 6·2
Vorarlberg	116	121	+ 4·3
Böhmen	5851	5731	— 2·1
Mähren	2580	2720	+ 5·4
Schlesien	481	574	+19·3
Galizien	1284	1991	+55·1
Bukowina	299	374	+15·1
Dalmatien	231	216	— 6·5
Österreich	17513	18739	+ 7·0

Das numerische Verhältnis der Hebammen zur Bevölkerung in den beiden im Vergleiche stehenden Jahren ist aus folgender Zusammenstellung zu ersehen. Es entfielen auf eine Hebamme Einwohner:

	im Jahre 1890	1900
Niederösterreich	1075	1122
Oberösterreich	898	1001
Salzburg	938	1042
Steiermark	1677	1640
Kärnten	1028	956
Krain	1408	1384
Triest	568	726
Görz-Gradiska	911	1030
Istrien	1444	1568
Tirol	877	865
Vorarlberg	1001	1068
Böhmen	999	1102
Mähren	882	896
Schlesien	1259	1185
Galizien	5146	3674
Bukowina	2162	1952
Dalmatien	2283	2748
Österreich	1364	1395

Die mittlere auf eine Hebamme entfallende Einwohnerzahl erwies sich also im Jahre 1900 trotz der Zunahme der Zahl der Hebammen etwas größer als im Jahre 1890; daraus geht hervor, daß die Vermehrung der Zahl der Hebammen in Österreich im allgemeinen im Vergleiche zu der Zunahme der Zahl der Bevölkerung um ein Geringes zurückgeblieben ist.

Von jenen Ländern, in welchen seit dem Jahre 1890 eine Vermehrung der Zahl der Hebammen eingetreten ist, war dieselbe in Steiermark, Kärnten, Krain, Tirol, Schlesien, Galizien und in der Bukowina relativ größer, als die Zunahme der Zahl der Bevölkerung, während sie in Niederösterreich, Vorarlberg und Mähren an letztere nicht hinanreichte.

Am bedeutendsten war die Zunahme der Hebammenzahl gerade in jenen Verwaltungsgebieten, in welchen im Jahre 1890 die relativ wenigsten Hebammen ansässig gewesen sind; so ist in Galizien, wo im Jahre 1890 auf eine Hebamme 5146 Einwohner gekommen waren, eine Vermehrung der Hebammenzahl um 55·1% eingetreten und die auf eine Hebamme entfallende Bevölkerungsziffer auf 3674 gesunken; in der Bukowina hat eine Vermehrung der Hebammen um 25·1% stattgefunden, wodurch die auf eine Hebamme entfallende Bevölkerungsziffer von 2162 auf 1952 vermindert wurde.

Abgenommen hat die Zahl der Hebammen zumeist nur in solchen Ländern, in welchen Hebammen in relativ großer Zahl ansässig waren. Eine Ausnahme hievon machte Dalmatien. In diesem Lande, in welchem hinsichtlich der Versorgung mit Hebammen nächst Galizien die ungünstigsten Verhältnisse bestanden hatten, ist die Zahl der Hebammen gleichfalls zurückgegangen. Die auf eine Hebamme in diesem Lande im Jahre 1900 kommende Bevölkerungsziffer ist aber immerhin noch um ein Bedeutendes höher als in Galizien, welches, ungeachtet der erfreulichen Zunahme der Zahl der Hebammen, auch im Jahre 1900 in Bezug auf die Fürsorge für die Erreichbarkeit geburtshilflichen Hebammenbeistandes noch an letzter Stelle stand.

Am günstigsten war, ebenso wie im Jahre 1890, das numerische Verhältnis der Hebammen zur Bevölkerung in Triest, wiewohl daselbst seit dem Jahre 1890 eine nicht unbedeutende Verminderung der Hebammenzahl zu verzeichnen war. Triest zunächst kamen Tirol, Vorarlberg und Kärnten mit weniger als 1000 Einwohnern auf eine Hebamme; 1000 bis 1100 Einwohner entfielen auf eine Hebamme in Oberösterreich, Görz-Gradiska,

Salzburg und Vorarlberg; an diese reihten sich Böhmen, Niederösterreich und Schlesien (mit einer Bevölkerungsziffer von 1102, beziehungsweise 1122 und 1185). Krain (1384), Istrien (1568), Steiermark (1640), Bukowina (1952), Dalmatien (2748) und den letzten Platz nahm, wie bereits erwähnt, Galizien (mit 3674 Einwohnern auf eine Hebamme) ein. In dieser Reihenfolge ist gegenüber dem Jahre 1890 eine wesentliche Änderung nicht eingetreten. Nur bezüglich Kärntens und Böhmens ist seither eine Verschiebung vorgekommen, indem das erstgenannte Land, welches im Jahre 1890 an 9. Stelle hinter Vorarlberg kam, an die 5. Stelle vor Oberösterreich vorrückte, während Böhmen, welches im Jahre 1890 in der Reihe vor Vorarlberg (an 7. Stelle) stand, im Jahre 1900 hinter letzterem Lande zurückblieb.

Um über die Verhältnisse der Fürsorge für die Erreichbarkeit geburtshilflichen Beistandes der Hebammen in den einzelnen Ländern und deren Schwankungen einen tieferen Einblick zu gewinnen, erscheint es von besonderer Wichtigkeit, das Verhältnis der Zahl der Hebammen zur Zahl der in einem Jahre stattgefundenen Geburten zu berechnen und die für die in Vergleich stehenden Jahre ermittelten Relativzahlen einander gegenüber zu stellen. Es kamen hienach auf je eine Hebamme Geburten:

	im Jahre 1890	im Jahre 1900
in Niederösterreich	36	36
» Oberösterreich	27	33
» Salzburg	27	34
» Steiermark	50	52
» Kärnten	32	31
» Krain	49	50
» Triest	19	23
» Görz-Gradiska	34	37
» Istrien	52	60
» Tirol	24	26
» Vorarlberg	28	30
» Böhmen	36	39
» Mähren	32	33
» Schlesien	49	49
» Galizien	229	166
» Bukowina	95	82
» Dalmatien	84	107
Österreich	51	53

Die meisten Geburten entfielen im Jahre 1900 auf eine Hebamme in Galizien (166), in Dalmatien (107) und in der Bukowina (82), die wenigsten in Triest (23) und in Tirol (26). Seit dem Jahre 1890 hat sich die auf eine Hebamme jährlich entfallende durchschnittliche Geburtenziffer nur in Galizien, Bukowina und Dalmatien erheblich geändert; in den beiden erstgenannten Ländern ist sie, entsprechend der bedeutenden Vermehrung der Hebammenzahl in denselben gesunken, und zwar in Galizien von 229 auf 166, in der Bukowina von 95 auf 82, wogegen sie in Dalmatien von 84 auf 107 angestiegen ist. In allen übrigen Ländern und im Reiche waren die Schwankungen geringe.

Die vorstehenden Relativzahlen geben nur über die Verteilung der Hebammen in den einzelnen Ländern rücksichtlich der daselbst vorgekommenen Geburten Aufschluß, bieten aber bei der außerordentlichen Verschiedenheit der Verhältnisse in Bezug auf die Inanspruchnahme der Hebammen für die geburtshilfliche Beistandleistung keine Anhaltspunkte für die Beurteilung der Erwerbsverhältnisse der Hebammen, die in der Häufigkeit der Heranziehung derselben zu Geburten ihren Ausdruck finden. Um die durchschnittliche Zahl der Geburten, zu welchen die Hebammen im Reiche und in den

Ländern herangezogen wurden, zu ermitteln, erscheint es, in Ermanglung einer einheitlich organisierten Berichterstattung der Landesstellen über die von den Hebammen vorschriftsmäßig vorzulegenden Geburtenausweise, notwendig, die Ergebnisse der seit dem Jahre 1895 neu geregelten Volksbewegungs-, beziehungsweise Geburtenstatistik heranzuziehen. Die daselbst unter der Rubrik »unter geburtshilflichem Beistande geboren« enthaltenen ziffermäßigen Nachweisungen decken sich zwar nicht vollständig mit der Zahl jener Geburten, welchen Hebammen zur Beistandleistung beigezogen waren, weil als unter »geburtshilflichem Beistande« vor sich gegangene Geburten im Sinne der Volksbewegungsstatistik alle jene Geburten anzusehen sind, bei welchen ein Arzt oder eine Hebamme interveniert hatte. Es sind somit in dieser Rubrik jene Fälle nicht eingerechnet, welche zwar ohne »geburtshilflichen Beistand« vor sich gegangen sind, weil die Hebamme zu spät erschienen ist, die aber, da die Hebamme für die Pflege des Kindes und der Wöchnerin in Anspruch genommen wurde, bei Beurteilung der Häufigkeit der Inanspruchnahme der Hebammen bei Geburten gleichfalls in Betracht gezogen werden müssen. Anderseits sind unter die erwähnte Rubrik aber auch jene Geburten beigezählt, welche wegen aufgetretener Komplikationen unter Beihilfe des Arztes vor sich gegangen sind, zu denen aber eine Hebamme und zwar zumeist aus dem Grunde nicht beigezogen wurde, weil eine solche nicht zur Verfügung stand.

Wenn wir von diesen zum Teile sich kompensierenden Differenzen absehen und die Zahl der »unter geburtshilflichem Beistande« vor sich gegangenen Geburten*) der Zahl der unter dem Beistande von Hebammen abgelaufenen Wochenbette gleichstellen, so ergeben sich für die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Hebammen in den einzelnen Ländern folgende approximative Zahlen. Unter 100 Geburten wurden im Jahre 1900 Hebammen beigezogen:

in Niederösterreich . .	zu 95 Geburten		in Vorarlberg . . .	zu 99 Geburten	
» Oberösterreich . .	» 99 »		» Böhmen	» 98 »	
» Salzburg	» 98 »		» Mähren	» 98 »	
» Steiermark . . .	» 60 »		» Schlesien	» 93 »	
» Kärnten	» 73 »		» Galizien	» 25 »	
» Krain.	» 65 »		» Bukowina	» 52 »	
» Triest	» 99 »		» Dalmatien	» 32 »	
» Görz-Gradiska . .	» 90 »				
» Istrien	» 64 »		in Österreich	zu 67 Geburten	
» Tirol . . .	» 97 »				

Wird aus diesen Relativzahlen und aus dem auf je eine Hebamme entfallenden Geburtenmittel die durchschnittliche Zahl der Geburten (Wochenbette), welchen Hebammen beigezogen wurden, berechnet, so ergeben sich hiefür folgende Verhältnisse:

Es hat je eine Hebamme geburtshilflichen Beistand geleistet in

Niederösterreich	in 34 Fällen		Vorarlberg	in 30 Fällen	
Oberösterreich	» 33 »		Böhmen	» 38 »	
Salzburg	» 33 »		Mähren	» 32 »	
Steiermark	» 31 »		Schlesien	» 45 »	
Kärnten	» 23 »		Galizien	» 40 »	
Krain	» 33 »		Bukowina	» 43 »	
Triest	» 22 »		Dalmatien	» 34 »	
Görz-Gradiska	» 33 »				
Istrien	» 38 »		Österreich . .	in 35 Fällen	
Tirol	» 25 »				

*) Siehe »Die Ergebnisse der Volksbewegungsstatistik für die Jahre 1899 und 1900«, S. 80 d. Bl.

Tabelle VI.

Hebammen.

Land	Hebammen überhaupt	Zahl der Gemeinden mit 1 Hebammen	2 Hebammen	3 Hebammen	4 Hebammen	5 Hebammen	über 5 Hebammen	Gesamtzahl der Hebammen
Niederösterreich	627	389	144	54	19	4	17	2763
Oberösterreich	366	133	148	52	19	4	10	809
Salzburg	98	58	30	5	1	3	1	185
Steiermark	363	232	76	27	9	6	13	827
Kärnten	189	105	53	15	6	5	5	384
Krain	229	148	49	18	8	5	1	367
Triest	1	—	—	—	—	—	1	246
Görz-Gradiska	117	56	37	17	2	2	3	226
Istrien	52	9	17	8	3	7	8	220
Tirol	622	430	125	34	19	3	11	985
Vorarlberg	83	62	14	3	1	2	1	121
Böhmen	2865	1692	707	232	96	47	91	5731
Mähren	1414	804	382	129	35	24	40	2720
Schlesien	285	164	67	26	12	4	12	574
Galizien	729	482	88	60	30	21	48	1991
Bukowina	195	145	31	6	4	3	6	374
Dalmatien	72	32	11	9	10	2	8	216
Österreich	8307	4941	1979	695	274	142	276	18739

Die durchschnittliche Zahl der Geburten, welchen nach dieser approximativen Berechnung je eine Hebamme in den einzelnen Verwaltungsgebieten im Jahre 1900 beigezogen wurde, schwankte demnach zwischen 22 (in Triest) und 45 (in Schlesien) und betrug in Österreich 35.

Da die Entlohnung der Hebammen für geburtshilfliche Beistandleistung je nach den Vermögensverhältnissen der Gebärenden in den einzelnen Ländern, ja selbst in den einzelnen Orten außerordentlich verschieden ist, läßt sich aus dieser Zusammenstellung zwar ein verläßlicher Schluß auf das Einkommen der Hebammen nicht ziehen; das Eine geht aber hieraus unzweifelhaft hervor, daß die durchschnittliche Zahl der Geburten, zu welchen die Hebammen herangezogen wurden, auch bei den günstigsten Entlohnungsverhältnissen kaum ausreichen würde, um denselben ein gesichertes Einkommen zu bieten. Nachdem aber die Entlohnung der Hebammen für die geburtshilfliche Beistandleistung in der weitaus größten Anzahl der Geburten, den beschränkten Vermögensverhältnissen der Mehrzahl der Gebärenden entsprechend, eine geringfügige ist und fixe Bezüge den Hebammen nicht in allen Ländern und nur in beschränktem Ausmaße gewährt werden, ist die Mehrzahl derselben auf die Ausübung eines Nebenerwerbes angewiesen, der allerdings mit ihrem verantwortungsvollen Berufe nicht immer in Einklang zu bringen ist.

Die am Schlusse des Jahres 1900 ausgewiesenen Hebammen waren in 8307 Gemeinden ansässig, wogegen im Jahre 1890 die Zahl der Gemeinden mit Hebammen nur 7711 betragen hatte. Die Zahl der Gemeinden mit einer bestimmten Zahl von Hebammen in den einzelnen Ländern ist aus Tabelle VI ersichtlich. Die größte Zahl der Gemeinden mit Hebammen bildeten solche mit einer Hebamme (4941 gegen 4391 im Jahre 1890), Gemeinden mit zwei Hebammen gab es 1979 (gegen 1926), mit drei Hebammen 695 (gegen 701), mit vier Hebammen 274 (gegen 304), Gemeinden mit fünf Hebammen 142 (gegen 125) und mit über fünf Hebammen 276 (gegen 264 im Jahre 1900). Es hat demnach die Zahl der Gemeinden mit drei und vier Hebammen abgenommen, jene der Gemeinden mit einer, zwei, fünf und über fünf Hebammen jedoch eine Vermehrung erfahren.

Von allen 23.078 Gemeinden Österreichs (ausschließlich den selbständigen Gutsgebiete in Galizien und der Bukowina) waren 8307 oder 36% mit Hebammen versehen. Die in den einzelnen Ländern bestehenden Verhältnisse und die seit dem Jahre 1890 eingetretenen Veränderungen sind aus folgender Zusammenstellung ersichtlich. Es waren Sitz von Hebammen:

	Perzent aller Gemeinden			Perzent aller Gemeinden	
	1890	1900		1890	1900
Niederösterreich	38	39	Vorarlberg	75	81
Oberösterreich	77	73	Böhmen	43	39
Salzburg	63	63	Mähren	47	49
Steiermark	22	23	Schlesien	54	57
Kärnten	74	75	Galizien	5	12
Krain	60	64	Bukowina	40	58
Görz-Gradiska	86	83	Dalmatien	85	84
Istrien	98	96			
Tirol	68	69	Österreich	34	36

Die Zahl der Gemeinden mit Hebammen hat demnach am meisten in der Bukowina und in Galizien zugenommen; auch in allen übrigen Ländern, in welchen eine Zunahme der Zahl der Hebammen zu verzeichnen war, ließ sich eine Vermehrung der Zahl der Gemeinden mit Hebammen feststellen. Aus der Zunahme der Zahl dieser Gemeinden kann auch mit Sicherheit geschlossen werden, daß die Inanspruchnahme der Hebammen bei Geburten in diesen Ländern häufiger geworden ist.

Bemerkenswert ist es, daß in jenen Ländern, in welchen eine Abnahme der Zahl der Hebammen gegenüber dem Jahre 1890 zu verzeichnen war, die Zahl der Gemeinden mit Hebammen nur eine verhältnismäßig geringe Verminderung erfahren hat, woraus zu entnehmen ist, daß die konstatierte Abnahme vorwiegend auf Kosten der größeren Gemeinden, in welchen mehrere Hebammen ansässig waren, stattgefunden hat, und daß somit der Rückgang der Zahl der Hebammen zumeist auf eine bestandene Überfüllung dieser Gemeinden mit Hebammen und nur zum geringsten Teile auf eine verminderte Inanspruchnahme des geburtshilflichen Beistandes derselben zurückzuführen ist.

III. Apotheken und das pharmazeutische Hilfspersonale. Hausapotheken.

Die Gesamtzahl der öffentlichen Apotheken ist seit dem Jahre 1890 von 1333 auf 1447 gestiegen, hat sich somit um 114 vermehrt. Wie aus der nachstehenden Zusammenstellung zu entnehmen ist, erstreckte sich die Zunahme der Zahl der öffentlichen Apotheken auf alle Verwaltungsgebiete mit Ausnahme von Triest, von Görz-Gradiska, Istrien und Vorarlberg; in Triest mit Gebiet ist die Zahl der Apotheken von 25 auf 24 zurückgegangen, während in den drei anderen Verwaltungsgebieten der Stand derselben im letzten Dezennium unverändert geblieben ist.

	Zahl der öffentlichen Apotheken		Differenz im Stande derselben gegenüber 1890	
	1890	1900	Zahl	Perzent
Niederösterreich	184	207	+23	+12·5
Oberösterreich	58	61	+ 3	+ 5·2
Salzburg	11	12	+ 1	+ 9·1
Steiermark	59	61	+ 2	+ 3·4
Kärnten	17	18	+ 1	+ 5·9
Krain	20	23	+ 3	+15·0
Triest	25	24	— 1	— 4·0
Görz-Gradiska	21	21	0	0
Istrien	33	33	0	0
Tirol	98	100	+ 2	+ 2·0
Vorarlberg	7	7	0	0
Böhmen	338	374	+36	+10·6
Mähren	117	125	+ 8	+ 6·8
Schlesien	37	42	+ 5	+13·5
Galizien	244	269	+25	+10·2
Bukowina	22	24	+ 2	+ 9·1
Dalmatien	42	46	+ 4	+ 9·5
Österreich	1333	1447	+114	+ 8·5

Eine öffentliche Apotheke entfiel auf Einwohner:

	1890	1900
Niederösterreich	14.466	14.978
Oberösterreich	13.549	13.282
Salzburg	15.773	16.063
Steiermark	21.741	22.237
Kärnten	21.236	20.407
Krain	24.948	22.093
Triest	6.298	7.441
Görz-Gradiska	10.490	11.090

	1890	1900
Istrien	9.625	10.456
Tirol	8.293	8.527
Vorarlberg	16.582	18.462
Böhmen	17 287	16.895
Mähren	19.460	19.502
Schlesien	16.370	16.200
Galizien	27.081	27.197
Bukowina	29.380	30.425
Dalmatien	12.553	12.908
Österreich	17.929	18.072

Die meisten Apotheken im Verhältnisse zur Bevölkerung befanden sich demnach in Triest mit Gebiet, ferner in Tirol, Istrien, Görz-Gradiska und in Dalmatien; In Oberösterreich, Niederösterreich, Salzburg, Schlesien, Böhmen, Vorarlberg und Mähren schwankte die Zahl der auf je eine Apotheke fallenden Einwohner zwischen 13.282 und 19.502. Mehr als 20.000 Einwohner kamen auf eine Apotheke in Kärnten, Krain und in Steiermark (20.707, beziehungsweise 22.093 und 22.237) und in Galizien und der Bukowina (27.197 beziehungsweise 30.425).

Gegenüber dem Jahre 1890 hat sich die Bevölkerungsquote in den meisten Ländern etwas erhöht. Die Zahl der öffentlichen Apotheken ist demnach in der Mehrzahl der Länder nicht proportional zur Zunahme der Bevölkerungsziffer gewachsen. Nur in Oberösterreich, Kärnten, Krain, Böhmen und Schlesien hat dieselbe im Verhältnisse zur Einwohnerzahl eine unbedeutende Vermehrung erfahren. Die Reihenfolge, welche die einzelnen Länder, nach der Größe der auf eine Apotheke zu rechnenden Bevölkerungsziffer aufsteigend geordnet, bildeten, hat sich gegenüber dem Jahre 1890 nur insoferne geändert, als im Jahre 1900 Krain vor Steiermark und Böhmen vor Vorarlberg zu stehen kamen.

Tabelle VII.

Land	Apotheken						Apothekenpersonale				Hausapotheken		
		Gemeinden mit					Assistenten				gehalten von		
	überhaupt	1	2	3	über 3	Gesamtzahl der Apotheken	mit Diplom	ohne Diplom	Zusammen	Lehrlinge	Ärzten	Wundärzten	Heilpersonen
	Apotheken												
Niederösterreich	88	79	5	1	3	207	394	65	459	37	217	109	326
Oberösterreich	51	47	2	1	1	61	47	10	57	5	80	90	170
Salzburg	8	7	—	—	1	12	18	3	21	2	24	30	54
Steiermark	41	37	2	—	2	61	92	19	111	6	161	76	237
Kärnten	14	12	1	—	1	18	26	4	30	4	44	11	55
Krain	18	16	1	—	1	23	12	8	20	4	23	5	28
Triest	1	—	—	—	1	24	43	11	54	2	—	—	—
Görz-Gradiska	16	14	1	—	1	21	10	2	12	3	4	1	5
Istrien	20	10	8	1	1	33	10	2	12	13	10	—	10
Tirol	77	64	9	1	3	100	71	9	80	16	108	24	132
Vorarlberg	5	3	2	—	—	7	8	1	9	—	28	3	31
Böhmen	311	275	28	6	2	374	306	56	362	112	453	72	525
Mähren	99	88	6	2	3	125	104	17	121	40	181	85	266
Schlesien	34	30	1	2	1	42	40	5	45	10	36	14	50
Galizien	216	195	12	4	5	269	237	27	264	51	52	2	54
Bukowina	17	14	2	—	1	24	18	3	21	—	12	—	12
Dalmatien	33	26	3	2	2	46	15	2	17	9	22	—	22
Österreich	1049	917	83	20	29	1447	1451	244	1695	314	1455	522	1977

Die Verteilung der öffentlichen Apotheken in den Ländern nach Gemeinden ist aus Tabelle VII zu entnehmen. Die Zahl der Gemeinden mit Apotheken ist seit dem Jahre 1890 von 977 auf 1049 also um 72 gestiegen. Die Zahl der Gemeinden mit einer Apotheke betrug 917, gegen 869 im Jahre 1890, mit zwei Apotheken 83, gegen 79, mit drei Apotheken 20, gegen 27, mit mehr als drei Apotheken 29 gegen 22. Es hat sich somit die Zahl der Gemeinden mit einer Apotheke am meisten vermehrt, weil ja, wie dies auch aus der Zunahme der Zahl der Gemeinden mit Apotheken zu entnehmen ist, die Mehrzahl der neuen Apotheken in Gemeinden errichtet worden ist, in welchen bisher eine solche nicht bestanden hat. Die Verminderung der Zahl der Gemeinden mit drei Apotheken ist darauf zurückzuführen, daß in Gemeinden, welche bis zum Jahre 1890 drei Apotheken aufzuweisen hatten, häufiger eine neue Apotheke errichtet worden ist, als in Gemeinden, in welchen im Jahre 1890 zwei Apotheken sich befanden.

Das pharmazeutische Hilfspersonale

bestand im Jahre 1900 aus 1695 Assistenten und 314 Lehrlingen (Tabelle VII). Die Zahl der Assistenten war seit dem Jahre 1873 übereinstimmend mit der stetigen Vermehrung der Zahl der Apotheken in andauernder Zunahme begriffen; das Anwachsen der Assistentenzahl, welche vom Jahre 1873 bis zum Jahre 1880 im Vergleiche zur Vermehrung der Zahl der Apotheken zurückgeblieben war, ist, wie aus folgender Zusammenstellung zu ersehen ist, seither der Zahl der letzteren vorausgeeilt.

Es kamen auf 100 Apotheken

im Jahre	1873	92	Assistenten
» »	1880	85	»
» »	1890	107	»
» »	1900	117	»

Es hat also bisher die erhöhte Vorbildung, welche auf Grund der neuen Studienordnung vom 16. Dezember 1889 für die Ausbildung des pharmazeutischen Personales gefordert wird, auf den Zufluß von pharmazeutischem Hilfspersonale keinen nachteiligen Einfluß ausgeübt, vielmehr ist im letzten Dezennium eine nicht unbedeutende Vermehrung desselben eingetreten. Dabei ist die Zahl der nichtdiplomierten Assistenten immer kleiner geworden, was allerdings größtenteils auch darauf zurückzuführen ist, daß zufolge der neuen Studienordnung die Apothekeraspiranten unmittelbar nach vollendetem Tirocinium die Universität zu beziehen haben, während sie früher hiezu noch einer weiteren zweijährigen praktischen Tätigkeit in öffentlichen Apotheken bedurften. Es betrug die

		Zahl der		
		diplomierten Assistenten	nichtdiplomierten Assistenten	Zusammen
im Jahre	1873	512	505	1017
» »	1880	590	475	1065
» »	1890	1000	431	1431
» »	1900	1451	244	1695

Nach Ländern verteilten sich die Apothekerassistenten in den öffentlichen Apotheken wie folgt: Es kamen Apothekerassistenten auf eine öffentliche Apotheke in

Niederösterreich	2·21	Steiermark	1·8
Oberösterreich	0·93	Kärnten	1·6
Salzburg	1·75	Krain	0·8

Triest	2·25	Schlesien	1·07
Görz-Gradiska	0·57	Galizien	0·98
Istrien	0·36	Bukowina	0·87
Tirol	0·80	Dalmatien	0·37
Vorarlberg	1·28		
Böhmen	0·97	Österreich	1·17
Mähren	0·97		

Die relativ meisten Assistenten waren demnach in Triest und in Niederösterreich (Wien) in Verwendung, wo auf je zwei Apotheken durchschnittlich 5 Assistenten entfielen, die wenigsten in Istrien und Dalmatien, wo nur ungefähr jede dritte Apotheke einen Assistenten aufwies.

Apothekerlehrlinge standen am Schlusse des Jahres 1900 insgesamt 314, gegen 538 im Jahre 1890, in den öffentlichen Apotheken in Verwendung. Die Zahl derselben hat demnach gegenüber dem Jahre 1890 nicht unerheblich abgenommen. Eine Rückwirkung auf die Zahl der Apothekerassistenten wäre hieraus jedoch für die Zukunft nur dann zu besorgen, wenn der Nachwuchs an pharmaceutischem Personale dauernd ein geringer bleiben würde. Da der Zudrang zum Apothekerberufe aber ebenso wie zu jedem anderen wissenschaftlichen Berufe einem stetigen Wechsel unterworfen ist und sich nach den jeweiligen Aussichten auf die baldige Erlangung einer gesicherten Existenz, beziehungsweise je nach dem Bedarfe an Personale richtet, ist zu erwarten, daß mit dem Zeitpunkte, in welchem sich eine größere Nachfrage nach Apothekerassistenten geltend machen wird, auch wieder ein größerer Zufluß von Hilfskräften eintreten werde. Dies zeigen auch die Beobachtungen hinsichtlich des Nachwuchses im Apothekerberufe in den früheren Jahren. So war im Jahre 1873 die Zahl der Apothekerlehrlinge auf 395 gesunken, weil damals die Aussichten auf die baldige Erlangung einer gesicherten Stellung in anderen Berufen weit günstiger waren als beim Apothekerstande. Mit der zunehmenden Besserung der Existenzverhältnisse im Apothekerberufe gegenüber den übrigen eine gleiche Vorbildung erfordernden Berufen wuchs die Zahl der Lehrlinge rasch an und war im Jahre 1880 auf 505 gestiegen, auf welcher Höhe sie über das Jahr 1890 hinausgeblieben ist.

Die Zahl der in den Apotheken der einzelnen Länder verwendeten Lehrlinge ist aus Tabelle VII zu ersehen.

Hausapotheken und deren Beziehungen zur Fürsorge für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfeleistung in den Landgemeinden.

Am Schlusse des Jahres 1900 wurden in Österreich insgesamt 1977 Hausapotheken, gegenüber 1608 im Jahre 1890, gehalten und zwar 1455 von Ärzten und 522 von Wundärzten (Tabelle VII).

Da Hausapotheken von Heilpersonen in der Regel nur in kleineren Gemeinden gehalten werden, weil ja in größeren Gemeinden mit Heilpersonen zumeist Apotheken sich befinden, gibt uns das Verhältnis der Zahl der Hausapotheken in den Ländern zur Zahl der Heilpersonen in denselben, sowie der Vergleich des Standes derselben mit dem Stande in den früheren Jahren auch wichtige Aufschlüsse über die Verteilung der Heilpersonen (Ärzte und Wundärzte) in den Landgemeinden.

Es führten eine Hausapotheke:

	Perzente der Ärzte		Perzente der Wundärzte		Perzente der Heilpersonen	
	1890	1900	1890	1900	1890	1900
Niederösterreich	4·9	7·8	61·6	58·9	14·7	11·0
Oberösterreich	16·7	31·7	78·1	78·3	53·4	46·3
Salzburg	15·8	30·0	94·1	88·2	60·7	47·4
Steiermark	26·8	28·9	75·1	70·4	43·8	35·7
Kärnten	30·9	37·0	74·3	52·4	45·7	39·3
Krain	18·0	27·3	55·6	41·7	31·2	29·2
Triest mit Gebiet	—	—	—	—	—	—
Görz-Gradiska	5·1	8·7	25·0	50·0	7·0	10·4
Istrien	5·5	10·2	40·0	—	8·0	10·1
Tirol	18·6	22·0	76·8	85·7	28·2	25·4
Vorarlberg	51·1	49·1	81·8	42·9	56·9	48·4
Böhmen	14·3	18·3	54·9	61·0	20·2	20·2
Mähren	18·5	23·7	63·8	67·5	35·7	29·8
Schlesien	8·2	19·6	39·6	41·2	20·3	22·9
Galizien	1·2	4·3	2·0	1·6	1·4	4·1
Bukowina	5·0	9·8	9·5	—	6·2	9·0
Dalmatien	18·1	17·2	28·6	—	18·8	16·8
Österreich	11·3	15·2	57·1	56·1	21·8	18·8

Der Perzentsatz der Hausapotheken führenden Heilpersonen hat nur in Görz-Gradiska, Istrien, Schlesien, Galizien und Bukowina zugenommen; in Böhmen ist derselbe unverändert geblieben, während in allen übrigen Ländern ein geringerer Teil der Heilpersonen als im Jahre 1890 Hausapotheken führte. Die Erklärung hiefür liegt darin, daß, wie an anderer Stelle dargelegt wurde, die Zunahme der Zahl der Heilpersonen zum weitaus größten Teile auf die mit Apotheken versehenen großen Gemeinden entfallen ist, weshalb die Vermehrung der Zahl der Heilpersonen in den kleinen Gemeinden in dieser Zusammenstellung nicht zum Ausdrucke kommt. Nur in den fünf genannten Ländern, in welchen im Jahre 1890 relativ wenige Heilpersonen Hausapotheken führten, weil sie zumeist nur in Gemeinden mit Apotheken ansässig waren, ist die Zunahme der Zahl der Hausapotheken führenden Heilpersonen, d. i. die Zahl der in den Landgemeinden neu ansässig gewordenen Heilpersonen durch die übrigens hier relativ geringere Vermehrung der Zahl derselben in den größeren Gemeinden nicht verdeckt worden.

In dem Verhältnisse der Hausapotheken führenden Wundärzte ist in jenen Verwaltungsgebieten, in denen noch eine größere Zahl von solchen Heilpersonen ansässig war, seit dem Jahre 1890 keine nennenswerte Änderung eingetreten, weil in denselben die Zahl der Wundärzte in allen Gemeinden, ohne Rücksicht ob letztere Sitz einer Apotheke waren oder nicht, gleichmäßig abgenommen hat.

Hingegen ist das Perzentverhältnis der Hausapotheken führenden Ärzte in allen Ländern (mit Ausnahme von Vorarlberg und Dalmatien) und im Reiche angewachsen, weil eine so bedeutende Anzahl dieser Heilpersonen sich in kleinen Gemeinden, zum großen Teile an Stelle der in Abgang gekommenen Wundärzte, neu niedergelassen hat, daß die hieraus erwachsene Zunahme der Zahl der Hausapotheken führenden Ärzte nicht durch die gleichzeitige Vermehrung der Zahl der Ärzte in den großen Städten aufgewogen wurde.

Die oben konstatierte Vermehrung der Zahl der Heilpersonen in den Landgemeinden kommt am deutlichsten zum Ausdrucke, wenn der Stand der Hausapotheken führenden Heilpersonen im Jahre 1900 mit dem Stande in den früheren Jahren in Vergleich gezogen wird. (Siehe Tabelle VIII.)

Tabelle VIII.

Land	Zahl der Hausapotheken											
	1873			1880			1890			1900		
	der Ärzte	der Wundärzte	Zusammen	der Ärzte	der Wundärzte	Zusammen	der Ärzte	der Wundärzte	Zusammen	der Ärzte	der Wundärzte	Zusammen
Niederösterreich	34	409	443	54	354	408	82	217	299	217	109	326
Oberösterreich	27	248	275	23	225	248	22	153	175	80	90	170
Salzburg	2	69	71	5	59	64	6	48	54	24	30	54
Steiermark	36	269	305	63	226	289	87	133	220	161	76	237
Kärnten	8	64	72	13	52	65	21	26	47	44	11	55
Krain	2	35	37	3	27	30	9	15	24	23	5	28
Triest	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Görz-Gradiska	—	3	3	—	3	3	2	1	3	4	1	5
Istrien	2	3	5	9	3	12	3	2	5	10	—	10
Tirol	64	119	183	67	94	161	65	53	118	108	24	132
Vorarlberg	21	22	43	20	14	34	24	9	33	28	3	31
Böhmen	137	293	430	148	236	384	207	134	341	453	72	525
Mähren	30	235	265	40	203	243	71	150	221	181	85	266
Schlesien	6	33	39	5	37	42	7	21	28	36	14	50
Galizien	4	18	22	7	10	17	8	4	12	52	2	54
Bukowina	—	5	5	1	3	4	3	2	5	12	—	12
Dalmatien	—	—	*)	8	3	11	21	2	23	22	—	22
Österreich	375	1825	2200	468	1549	2017	638	970	1608	1455	522	1977

Es hat hienach die Zahl der Hausapotheken seit dem Jahre 1890, ungeachtet der seither eingetretenen Vermehrung der öffentlichen Apotheken, in der Mehrzahl der Länder zugenommen. Am bedeutendsten war die Zunahme in Böhmen, wo im Jahre 1900 184 Heilpersonen mehr als im Jahre 1890 Hausapotheken geführt haben; in Mähren war die Zahl der Hausapotheken um 45, in Galizien um 42, in Niederösterreich um 27, in Schlesien um 22, in Steiermark um 17, in Tirol um 14, in Kärnten um 8, in der Bukowina um 7, in Istrien um 5, in Krain um 4 und in Görz-Gradiska um 2 größer. Auf gleicher Höhe wie im Jahre 1890 war die Zahl der Hausapotheken in Salzburg. Abgenommen hat die Zahl in Oberösterreich um 5, in Vorarlberg um 2 und in Dalmatien um 1.

Die Zahl der neuen Hausapotheken ist also im allgemeinen etwas geringer als die Zahl der neuen Gemeinden mit Heilpersonen (S. 122). Diese Differenz ist hauptsächlich darin begründet, daß infolge der seit 1890 stattgefundenen Errichtung neuer Apotheken zahlreiche Hausapotheken aufgelassen wurden, zum Teile aber auch darauf zurückzuführen, daß zahlreiche neue Niederlassungen von Heilpersonen in solchen bisher ärztelosen Gemeinden stattgefunden haben, für welche dem sich niederlassenden Arzte die Führung einer Hausapotheke wegen der geringen Entfernung der zunächst gelegenen öffentlichen Apotheke nicht bewilligt wurde. Wohl sind auch neue Hausapotheken zugewachsen, ohne daß gleichzeitig die Niederlassung einer Heilperson in einer neuen, d. h. in einer bisher ärztelosen Gemeinde stattgefunden hat; es war dies dann der Fall, wenn sich Heilpersonen in Gemeinden ohne öffentliche Apotheke, in welchen bereits Heilpersonen mit Hausapotheken ansässig waren, niedergelassen hatten und den neuangesiedelten, gleichwie den anderen daselbst ansässigen Heilpersonen, die Führung einer Hausapotheke bewilligt wurde.

*) Nicht ausgewiesen.

Wo letztere Fälle, die übrigens gleichfalls eine Verbesserung der Verhältnisse der ärztlichen Beistandleistung auf dem Lande in sich schließen, gegenüber den erst erwähnten Fällen in der Überzahl waren, ist die Zunahme der Zahl der neuen Hausapotheken größer gewesen als die Vermehrung der Zahl der neuen Gemeinden mit Heilpersonen. In der Regel aber sind sie, wie aus der größeren Zunahme der Zahl der Gemeinden mit Heilpersonen in der Mehrzahl der Länder zu ersehen ist, weit seltener vorgekommen, als jene Fälle, in welchen infolge Errichtung von neuen Apotheken Hausapotheken eingezogen wurden oder neue Niederlassungen von Heilpersonen in Landgemeinden ohne gleichzeitige Errichtung von Hausapotheken stattgefunden haben. Daher ist auch bei Beurteilung der Verteilung der Heilpersonen in den Landgemeinden nach den Ergebnissen der Statistik der Hausapotheken die Zahl der neuen Gemeinden mit Heilpersonen im allgemeinen um ein bedeutendes höher anzusetzen als die Zahl der mehr ausgewiesenen Hausapotheken.

Wird dieser Umstand entsprechend berücksichtigt, so ergibt sich bei näherer Betrachtung der in der Tabelle VIII enthaltenen Nachweisungen über die Zunahme der Zahl der Hausapotheken führenden Heilpersonen in den Jahren 1873 bis 1900, daß hinsichtlich der Fürsorge für ärztliche Hilfe in den Landgemeinden, welche in den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts durch den Abgang der Wundärzte und den ungenügenden Ersatz derselben durch Ärzte empfindlich gelitten hatte, im letzten Jahrzehnt infolge der Ausbildung einer größeren Zahl von Ärzten und der Förderung der Niederlassung der letzteren in diesen Gemeinden durch Regelung des Gemeindesanitätsdienstes ganz erhebliche Fortschritte erzielt worden sind. Wenn auch in den Alpenländern, in welchen in früherer Zeit die ärztliche Hilfeleistung auf dem Lande vorwiegend den Wundärzten überantwortet war, die Zahl der Hausapotheken im Jahre 1900 die Höhe des Standes derselben im Jahre 1873 nicht ganz erreicht hat, so geht doch nach den obigen Erörterungen aus der ganz bedeutenden Vermehrung der Zahl derselben unzweifelhaft hervor, daß in diesen Ländern die meisten der seit dem Jahre 1873 durch das Ableben der Wundärzte erledigten und durch viele Jahre hindurch verwaist gebliebenen wundärztlichen Posten in den Landgemeinden nunmehr mit Ärzten besetzt sind. In den übrigen Ländern, in welchen es mit der Fürsorge für die ärztliche Hilfe auf dem Lande überhaupt schlecht bestellt war, ist, wie dies aus der Zunahme der Zahl der Hausapotheken führenden Ärzte zu ersehen ist, seit dem Jahre 1873 sogar eine recht ansehnliche Vermehrung der Zahl der Heilpersonen auf dem Lande eingetreten.

Damit ist aber auch der Beweis erbracht, daß die Ausbildung eines den Anforderungen der Heilkunde nicht genügenden niederen Heilpersonales auch vom Standpunkte der Fürsorge für die Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe in den Landgemeiden ganz entbehrlich geworden ist St.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 25, 18. Juni 1903.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Über die endemische Syphilis in Dalmatien und im westlichen Kroatien.

Ein Schlußwort zur sogenannten Škerljevofrage.

Von k. und k. Fregattenarzt Dr. Hugo Zechmeister.

(Mit einer Karte.)

Ende des XVIII. und Anfangs des XIX. Jahrhunderts kamen in ganz Europa einzelne, über ganze Landstriche endemisch verbreitete Krankheiten zur Beobachtung, welche von den mit den Morphen derselben nicht vertrauten Ärzten für eine selbständige, mit der Syphilis verwandte oder aus dieser entstandene Abart der Seuche gehalten und meist, der geographischen Verbreitung derselben entsprechend, nach jener Ortschaft, wo die Seuche am meisten grassierte oder von welcher dieselbe angeblich stammte, bezeichnet wurden.

So wie im Mittelalter die mannigfachsten Krankheitsformen, die unter der Gestalt von chronischen Exanthemen, tiefgreifenden Zerstörungen der Weichteile, Knoten u. s. w. auftraten, ohne Unterschied als Aussatz bezeichnet wurden, so daß ein großer Teil der chronischen konstitutionellen Krankheiten jener Zeit als Aussatz oder als ein Derivat desselben, als ein Leproid betrachtet wurde, so wurden die verschiedensten und heterogensten, mit geschwürigen Prozessen oder mit chronischen Hautaffektionen einhergehenden Gesundheitsstörungen als Syphiloide angesehen und als ganz eigentümliche, nur einer gewissen Gegend zukommende Krankheitsformen mit eigenen Namen belegt, die heutigen Tages nur mehr ein historisches Interesse haben.

Von allen diesen Endemien, deren nähere und ausführliche Beschreibung in A. Hirschs historisch-geographischer Pathologie enthalten ist, hat keine, weder durch Ausbreitung noch durch lange Dauer, sowie die immense Zahl der daran Erkrankten das allgemeine Interesse in jenem hohen Maße erregt, als diejenige, welche mit dem Namen »Škerljevo« belegt wurde. Die große Literatur über diesen Gegenstand beweist das rege Interesse, welches demselben in Ärztekreisen entgegengebracht wurde. Trotzdem herrschen jedoch bei einem großen Teile der Ärzte über die Natur und Weiterverbreitung der Krankheit leider noch immer so viele falsche Anschauungen, daß eine objektive Ergründung ihrer Natur, ihrer Weiterverbreitung, der Zeitdauer ihres Bestandes und der geographischen Ausbreitung eine eingehendere Besprechung wohl verdient.

In den offiziellen Berichten wird die Krankheit noch immer mit der ebenso unwissenschaftlichen wie ungerechtfertigten Benennung »Škerljevo« bezeichnet

und bei weniger Vertrauten die falsche Anschauung erregt, als handle es sich um eine Gesundheitsstörung sui generis, daher es auch nicht Wunder nehmen kann, wenn eine der maßgebendsten Sanitätspersonen Kroatiens noch im Jahre 1900 über diese Krankheit sich folgenderweise äußerte: »Ob darunter auch Fälle von erworbener oder vernachlässigter Syphilis zu verstehen sind, oder nur hereditär überkommene Spätformen, ist nicht entschieden.«

Auch die Entstehungsweise der einzelnen, zu verschiedenen Zeiten, in den verschiedenen Gegenden des Küstenlandes bestandenen Epidemien wurde noch von keiner Seite einheitlich beleuchtet, so daß Neumann vor einem Jahre bei Besprechung der endemischen Syphilis der Gegenwart betont: »Während jedoch der nosologische Charakter, die territorielle Verbreitung und Frequenz aller in den zivilisierten Staaten herrschenden Syphilisendemien vollkommen sichergestellt ist, läßt sich dies von dem uns speziell interessierenden »Škerljevo«, der tatsächlich ein Sammelname vieler Krankheiten ist, nicht behaupten.«

Ich habe während einer siebenjährigen Beschäftigung auf der venerologischen Abteilung des k. und k. Marine-Spitales in Pola Gelegenheit gehabt, mich eingehend über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im österreichisch-ungarischen Litorale zu informieren, kam weiterhin bei den Assentierungen längs der kroatisch-ungarischen Küste, sowie in Dalmatien in die Lage, einen nennenswerten Teil der männlichen Bevölkerung zu untersuchen und wurde schließlich vom k. und k. Reichs-Kriegsministerium, Marine-Sektion, im vergangenen Frühjahre beauftragt, behufs Erforschung der einzelnen Lepraherde ganz Dalmatien und das westliche Kroatien zu bereisen, wobei mir durch die Unterstützung des k. k. Ministeriums des Innern Gelegenheit geboten wurde, alle Personen, von denen bekannt war, daß sie an chronischen Geschwürsprozessen oder Dermatosen litten, in den bereisten Landesteilen zu besichtigen.

Ich konnte bei meiner Dienstesreise, von Ort zu Ort wandernd, mit Berücksichtigung der geographischen Verhältnisse, die Art der Verbreitung der Seuche studieren, durch Rücksprache mit den Ortsvorstehern und Ältesten über die Geschichte und Entstehungsweise der Seuche, soweit dieselbe eruierbar war, Näheres erfahren, die Ursache der einzelnen Formen den sozialen Verhältnissen, der Lebensweise der Landbevölkerung entsprechend ergründen, die gleichzeitig vorkommenden anderen Krankheiten und deren Einfluß auf das Leiden beobachten, die Verbreitung der Syphilis im Lande nach der Häufigkeit ihres Vorkommens in den Landesspitälern erfragen und mit Berücksichtigung der einschlägigen Literatur mir ein einheitliches Bild über den Verlauf und gegenwärtigen Stand des Leidens konstruieren.

Die ersten Nachrichten über die endemische Syphilis erhielt die österreichische Regierung im Jahre 1800 durch die Meldung des Kastellans von Fučine, daß eine große Anzahl von kräftigen, gesunden Leuten bei den Aushebungen wegen ausgebreiteten »aussatzähnlichen« Geschwüren und Ausschlägen als zum Waffendienste untauglich nicht assentiert werden konnte. Es wurde noch im selben Jahre von Fiume aus eine Kommission mit dem Oberphysikus Dr. Massić an der Spitze, entsendet, welche über die Natur der Krankheit sowie über deren Auftreten und Verbreitung Untersuchungen anzustellen hatte. Dieselbe erklärte in ihrem am 25. Juli 1800 abgegebenen Berichte, daß das Leiden bereits seit zehn Jahren bestehe, in der Bevölkerung stark verbreitet sei, führte die Entstehung des Leidens auf die vorangegangenen Mißernten, auf tellurische Einflüsse, sowie auf den Genuß von stehendem, faulem Wasser zurück und bezeichnete dieselbe als eine syphilisartige Krankheit. Im März 1801 wurden drei Pester Professoren unter der Leitung Stáhlys nach Fiume entsendet, um das Leiden zu erforschen und Anträge zu stellen. Auf ihren Vorschlag wurde das Fiumaner Sanitätslazarett mit 200 Betten als Epidemiespital bestimmt, woselbst alle schwerer Erkrankten untergebracht wurden, während die Leichtkranken von 10 ad hoc ernannten Bezirksärzten behandelt wurden. Nach

15monatlicher Tätigkeit wurde das Spital geschlossen. Nach der französischen Invasion im Jahre 1805 war eine neuerliche Zunahme der Seuche zu verzeichnen und wurde 1808 Stifft in Wien mit der Ausarbeitung eines allgemeinen Heilplanes von der obersten Landesregierung betraut. Seine diesbezüglichen Anträge kamen jedoch nicht zur Ausführung, weil 1809 das Küstengebiet von französischen Truppen neuerlich besetzt wurde. Im Jahre 1811 scheint die Seuche stark verbreitet gewesen sein, denn der Ortsrichter von Grobnik berichtet in diesem Jahre an den »Commissair de police« in Fiume, daß in der 3467 Einwohner zählenden Gemeinde Grobnik sich 3000 Verseuchte befinden. Der Herzog von Ragusa interessierte sich so sehr für die Sache, daß er den Chefarzt der französischen Armee in Illyrien, Bagneris, beauftragte, in Gemeinschaft mit Cambieri Beobachtungen in den verseuchten Bezirken anzustellen, je ein Memorandum auszuarbeiten und diese beiden Memoranda der »Académie de médecine« in Paris vorzulegen. Cambieri benannte die Krankheit »Schrilievo« nach einem unweit von Fiume im kroatischen Litorale gelegenen Orte, wohin der allgemein gangbaren Tradition zufolge die Seuche zu allererst eingeschleppt und von wo aus das Übel angeblich wieder weiterverbreitet worden war. Cambieri betrachtete, trotzdem er selbst zugab, daß das Leiden alle Characteristica der Lustseuche an sich trage, dasselbe für eine ganz eigentümliche Form der Lues und hob hervor, daß dieselbe nie mit Geschwüren am Genitale beginne. Aus der Zeit der französischen Okkupation entstammt die ziemlich große französische Fachliteratur, in welcher aber mehr oder minder bloß Cambieris Arbeit rekapituliert wird, nur Boné hebt, auf 6 beobachtete Kranke gestützt, die überaus großen hypertrophischen Papeln an den Geschlechtsteilen hervor.

Zur selben Zeit, nach der Eroberung von Ragusa durch die Franzosen, finden wir auch nördlich von Ragusa bis Slano und südlich bis Gruda eine Endemie verbreitet, die als eine Verschleppung des Škerljevo aus dem Fiumanischen betrachtet wurde und nach dem fruchtbaren und dichtbevölkerkten Brenotale als »mal di Breno« bezeichnet wurde.

Daß bis zu Ende des XVIII. Jahrhundertes, vor der Invasion der Franzosen im nördlichen Teile Dalmatiens, die Syphilis, außer wenigen Fällen in den Städten, nirgends gehäuft vorgekommen ist, beweist das vor 100 Jahren erschienene Werk Louvriers (eines der hervorragendsten österreichischen Venerologen jener Zeit, der zur Wende des Jahrhunderts in Zara garnisonierte), in welchem von einer größeren Verbreitung der Syphilis in Dalmatien keine Erwähnung getan wird. Nach Abzug der Franzosen im Jahre 1814 bereiste Kaiser Franz I. den österreichischen Küstenstrich und nach den persönlich gewonnenen Anschauungen fühlte er sich bewogen, zur Bekämpfung des Leidens energische Vorkehrungen anzuordnen, da die Krankheit überall, wo Kriegsvolk durchgezogen war: im Venezianischen, in Tirol, Görz, Istrien, Krain (Adelsberger Kreis, sowie im Feistritz- und Wippachtale) in bedrohlichem Maße zugenommen hatte.

Im Jahre 1818 erschien eine kaiserliche Entschließung, mit welcher eine rigorose Volksvisitation in den verseuchten Küstenstrichen, die Internierung der Kranken in eigenen Heilanstalten, die Errichtung von je zwei Heilanstalten in Portorè und in Fiume und endlich die Beschränkung des Ehekonsenses verfügt wurde. Sämtliche Auslagen, welche hiebei erwuchsen, sollten vom Staate gedeckt werden. Im Mai 1818 wurde mit den Volksuntersuchungen, Lustrationes populares, in der Weise begonnen, daß in allen 11 Bezirken, in welchen dieselben angeordnet wurden (und zwar Fiume, Buccari, Fučine, Crkvenica, Čubar, Ravnagora, Belaj, Castua, Castelnovo, Lovrana und Pisino), alle Bewohner, ohne Unterschied des Alters, Standes und Geschlechtes, mit Ausnahme der Fiumaner Honoratioren, die jedoch von ihren Hausärzten ein ärztliches Zeugnis erbringen mußten, durch eine aus dem Bezirksvorsteher, den Gemeinderichtern und einem Arzte bestehende Kommission völlig entkleidet untersucht wurden. Bei Personen weiblichen Geschlechtes geschah dies in

einem eigens dazu bestimmten, abgesonderten Raume. Bei dieser Untersuchung wurden von einer 131.484 Köpfe zählenden Bevölkerung 2972 krank befunden und die schwerer Erkrankten teils in die am 1. April 1818 eröffneten Fiumaner Spitäler, welche jedoch bereits am 30. November desselben Jahres wieder geschlossen wurden, teils in das am 30. Juni 1818 im Schlosse zu Portoré, im sogenannten Castel nuovo, dem alten Herrschaftssitze des ausgestorbenen Fürstengeschlechtes der Frangepans, errichteten Škerljevospitale untergebracht. »Die verödeten Räume des herrlichen Schlosses«, sagt Žirovčić in seinem klassisch geschriebenen Berichte über die sanitären Verhältnisse in Kroatien und Slavonien, »ehemals Zeugen fürstlicher Pracht, heiteren Lebensgenusses und historischer Ereignisse, wurden später zur Zufluchtsstätte des Jammers und des Elendes in ihrer Eigenschaft als Syphilisspital.«

In diesem Spitale wurden bis zu seiner am 28. Dezember 1859 erfolgten Auflösung innerhalb der 41 Jahre seines Bestandes rund 19.000 Personen mit dem Kostenaufwande von 3,200.000 *K* behandelt, wobei man noch die Auslagen für Kommissionen etc., um die Kranken zu erforschen, separat hinzurechnen muß.

Die stürmischen Jahre der Freiheitskämpfe 1848—1849, sowie die nachherigen italienischen Feldzüge zeigen ein nur geringes Anwachsen der Seuche im westlichen Kroatien, dafür aber eine starke Vermehrung in Slavonien, so daß in der Nähe der seit altersher berühmten Jodthermen von Lipik, in Pakrac, Anfang der fünfziger Jahre ein eigenes Syphilisspital mit einem Belegraume von 120 Betten errichtet werden mußte, welches, nach Erfüllung seiner Bestimmung, in ein Landesspital umgewandelt wurde.

Im Jahre 1858 wurde der gewesene Assistent Prof. F. v. Hebras, Dr. Gustav von Pernhoffer mit der Leitung des Spitales in Portoré betraut und finden wir um diese Zeit bereits eine so starke Abnahme der Seuche im Fiumanischen, daß mit Ende des sechsten Dezenniums ein Erlöschen des epidemischen Charakters des Leidens zu verzeichnen ist. Nachdem im Herbst 1859 die Zahl der Škerljevokranken bereits auf ein Minimum gefallen war, wurde die Unterbringung der restlichen Kranken im Fiumaner Kommunalspital angeordnet und die Übergabe des als Spital benützten Castel nuovo in Portoré an das k. k. Marine-Kommando für Marinezwecke mittelst kaiserlichen Kabinetschreibens angeordnet.

Um das Jahr 1860 herum wurde durch Impfung mit humanisierter Lymphe eine neuerliche Syphilisepidemie im Brenotale und längs der Ombla bei Ragusa verbreitet. Dr. Wendzilowicz, der langjährige verdienstvolle Bezirksarzt von Ragusa, hatte Gelegenheit, einen großen Teil der infizierten Kinder zu beobachten und teilweise auch zu behandeln; merkwürdigerweise sollen alle diese Kinder im frühen Alter gestorben sein.

In Dalmatien und in Kroatien fanden längs der Küste und auf den Inseln immer und finden noch heutzutage einzelne Syphiliseinschleppungen statt. Ein Teil der männlichen Bevölkerung verdingt sich als Berufsseeleute auf die Handelsschiffe und kehrt ebenso wie die ausgedienten Kriegsmatrosen und Soldaten, nicht selten venerisch erkrankt in die Heimat zurück, häufig die ganze Familie infizierend. Bei der viel größeren Intelligenz der Küstenbewohner einerseits und bei der genaueren Kenntnis der Krankheit bei denselben, sowie endlich infolge des Umstandes, daß längs der Küste und auf den eine wohlhabendere Bevölkerung bergenden Inseln Ärzte, wenn auch in noch immer viel zu geringer Anzahl, vorhanden sind, blieben diese Einschleppungen der Seuche stets nur auf einen kleinen Kreis beschränkt.

Anfangs der achtziger Jahre kam aus dem inneren Teile von Dalmatien, aus der Bukovica, vorwiegend aus dem zwischen Knin und Sinj sich hinziehenden Petrovopolje, längs der Krka bis Scardona und längs der Četina von Vrlika an bis Almissa, aus der Gegend von Drniš bis Muć, sowie aus Kroatien von Zermanje angefangen östlich des Velebit bis Gospić und von da hinauf bis zur großen und kleinen Kapella, nach Osten bis zu den Plitvitzerseen und bis zu dem Grenzgebirge Bosniens

der Pleševica Planina, eine große Anzahl von sogenannten Škerljevokranken den Behörden zur Kenntnis und es wurde von der österreichischen Regierung zur Untersuchung der Seuche Auspitz aus Wien entsendet. Das Gesetz vom 1. Juni 1884 bewilligte 60.000 *K* zur Unterdrückung der Seuche in Dalmatien und verfügte die Unterbringung der Kranken in den Spitälern auf Staatskosten. Gleichzeitig beschloß der Landesausschuß von Dalmatien, im Landesspitale zu Sebenico 64 Betten ausschließlich nur für Škerljevokranke zu reservieren. Die Unterstützung der Regierung dauerte bis Februar 1888, von welchem Zeitraume ab die Kranken auf Kosten der Gemeinden behandelt wurden. Auch wurde die Zahl der reservierten Betten von 64 auf 32 reduziert. Ende des Jahres 1889 wurde über Antrag des neuernannten Spitalleiters Dr. Nikolaus Freiherrn von Lalić die zwangsweise, wissenschaftlich vollkommen unbegründete Internierung der tertiärsyphilitischen Kranken, infolge deren einige Kranke, der einer Einkerkerung gleichen zwangsweisen Spitalsbehandlung überdrüssig, in ihrer Verzweiflung durch Selbstmord ihrem Leben ein Ende gemacht hatten, aufgehoben. Es wurden im Landesspitale in Sebenico in den Jahren 1885 bis Mai 1888 331 Personen, und zwar 161 Männer und 170 Weiber behandelt, welche Zahl jedoch nur einen Bruchteil der infizierten Bevölkerung bildete, da in einzelnen Ortschaften, wie Kievo, Mavice u. s. w. der größte Teil der Ortsbewohner infiziert war.

Auch in Kroatien hat die Landesregierung, speziell infolge der unermüdlichen Tätigkeit des damaligen Oberphysikus des Lika-Krbavaer Komitates Dr. Ljudevit Brodszky im Jahre 1893 beschlossen, der Ausbreitung der Seuche entgegenzutreten, und mit Erlass Nr. 2445 vom 31. Jänner 1893 angeordnet, daß sämtliche infizierten Bezirke genau visitiert und alle mit dieser Krankheit Behafteten in das nächste Spital abgegeben werden sollen. Alle Ärzte wurden angewiesen bei Amtsreisen, Impfungen oder bei sonstigen Gelegenheiten die Bevölkerung zu untersuchen. Es wurden im Gospićer Krankenhause in den Jahren 1894 bis 1896 131 Personen mit Lues behaftet behandelt. In Kroatien wurde der Landbevölkerung insoferne eine Erleichterung geschaffen, als ihr ermöglicht wurde, die Spitalskosten in Raten, auf mehrere Jahre verteilt, zu begleichen.

Infolge der von der Regierung eingeleiteten strengen Maßregeln ist überall eine starke Abnahme der Seuche zu verzeichnen. Von den in den Jahren 1891 bis 1894 im Krankenhause zu Sebenico behandelten 4878 Kranken waren nur 152, also nur 3·4% mit Syphilis behaftet, und im Spitale in Karlstadt waren in den Jahren 1898 bis 1901 von 6601 Kranken 341, also 5·66% syphilitisch infiziert.

Der Škerljevo sollte nach der Anschauung der Ärzte anfangs des vergangenen Jahrhunderts eine syphilisartige, böse, oft auch unheilbare Krankheit sein, welche nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder befällt, speziell solche, bei deren Eltern das Leiden ebenfalls vorkam.

Die so überaus wechselvollen objektiven und subjektiven Erscheinungen der Syphilis waren vor hundert Jahren noch sehr mangelhaft bekannt und die verschiedenen Hautkrankheiten noch viel zu wenig studiert; es darf daher kein Wunder ehmen, wenn Cambieri in seiner im Jahre 1812 erschienenen Abhandlung, in er er ein einheitliches Bild der Krankheit geben wollte, die heterogensten Krankeiten einerseits, die verschiedenen Phasen der Lues anderseits miteinander in enetischen und kausalen Zusammenhang stellend, eine neue Krankheit sui generis ufstellte, welche zwar verwandt mit der Syphilis, doch different von allen bis dahin ekannten Krankheitsformen war. Cambieri und, gestützt auf seine Autorität, nach m lange Zeit hindurch andere Autoren betrachteten den Škerljevo für eine ganz igentümliche Form der Lues und betonten, daß dieselbe nie mit Geschwüren an en Genitalien beginne.

Nach der allgemeinen Ansicht war die als Škerljevo benannte endemische Syphilis als stark verbreitete Volkskrankheit vor dem Jahre 1790 sowohl beim Volke als auch bei den damaligen Ärzten ein gänzlich unbekanntes Leiden, über dessen Herkunft und Anfang bestanden nur höchst unverläßliche und vage Angaben der Bevölkerung, die von den zeitgenössischen Ärzten kritiklos akzeptiert wurden.

Der erste Schriftsteller, der gestützt auf mehrere 1000 beobachtete Fälle, den Škerljevo als echte, wahre Syphilis bezeichnete, war 1819 Jenniker, der auch hervorhob, daß das Leiden selten durch den Geschlechtsverkehr weiterverbreitet werde.

Sigmund, der anfangs der fünfziger Jahre das ganze verseuchte Gebiet bereiste, verdanken wir die erste streng wissenschaftliche Untersuchung über die Krankheit.

Trotzdem schilderte noch im Jahre 1862 der Fiumaner Primarius Dr. Giacich in der Gazetta di Padova, Nr. 6 und 7, den Verlauf der Krankheit folgendermaßen: Vor ihrer Entwicklung fühlen die Kranken ganze Tage und Wochen lang Schmerzen im Kopfe, in den Knochen, Füßen und den Gelenken, die in der Nacht heftiger werden. Die Stimme wird rauh und es entsteht eine Alteration der Schleimhaut, die den Mund, den Schlund, das Zäpfchen und den Gaumen bedeckt. Die Tonsillen werden rot und schwellen an, geschwürig zerfallend, und indem die Krankheit durch die Nasenlöcher weiterschreitet, dehnt sie sich im Gesichte derart aus, daß sie die Nase, die Lippen, die Augenlider und Ohren zerstört. Andermal fängt die Krankheit mit Schmerzen, namentlich mit schmerzhafter Anschwellung — Tophi — an den Knochen an. Zum Schlusse hebt er den Antagonismus zwischen dem Verschwinden des Leidens im Rachen und Anschwellung der Knochen der Hand hervor und vice versa. Nach Giacich ist das Leiden ein Übel, welches auf verschiedene Art übertragen wird, »hauptsächlich jedoch durch den Mund, mittelbar und unmittelbar«.

Nach der richtigen Definition Pernhoffers ist »der Škerljevo weder ein Syphiloid noch eine Syphilis modificata und hat auch auf die Auszeichnung, für eine eigentümliche endemische Syphilis angesehen zu werden, durchaus keinen Anspruch«. Keinem der vorurteilsfreien Beobachter, welche die endemische Syphilis zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Gegenden zu untersuchen Gelegenheit hatten, wie Sigmund und Pernhoffer im Fiumanischen, Zeissel und Peričić in Dalmatien und Neumann und Glück in Bosnien, sind Formen untergekommen, welche nicht auch anderwärts auf der ganzen Welt, unter allen Zonen und Himmelsstrichen, wo die Syphilis nur immer verbreitet ist, vorkommen würden, deren Entwicklung und Verlauf nicht dieselbe Übereinstimmung zeigen würden. Die krankhaften Erscheinungen gingen auch stets auf zweckentsprechende antiluetische Behandlung prompt zurück und konnte auch nie ein der Syphilis fremdes ätiologisches Moment erforscht werden.

Darum wäre auch, wie dies Sigmund und nach ihm Peričić forderten, endlich mit der Bezeichnung Škerljevo zu brechen, welche Benennung der Anschauung, als handle es sich um eine nur in unserem Küstenlande einheimische und nur ihm eigene Krankheit, den offiziellen Anstrich verleiht.

So wenig nun in pathologischer Beziehung irgend eine Abweichung der einzelnen Formen von den anderwärts bekannten Syphilismanifestationen besteht, bietet die Untersuchung der Art des Auftretens und der Weiterverbreitung, weiterhin die durch äußere Einflüsse und konkurrierende Erkrankungen bedingte Gestaltung, sowie endlich der Umstand, daß die Verseuchung eine von der Syphilis bisher verschonte Bevölkerung befallen hat, eine so große Mannigfaltigkeit der Formen und des Verlaufes »wie wir selbe hier zu Lande unter Hunderten von Fällen nur hie und da wieder zu Gesichte bekommen« (Neumann).

Drückende Armut und soziale Mißstände, die auf die Unkenntnis der Krankheit zurückzuführende Sorglosigkeit und Indolenz der in Schmutz und Elend lebenden Bevölkerung, infolge deren eine sachgemäße, individuell angepaßte Krankenbehand-

lung vernachlässigt wird, Mißtrauen gegen die Ärzte und Bevorzugung der Kurpfuscher und alten Weiber, die durch unzweckmäßige oder geradezu brutale Behandlung, speziell mit Räucherungen, häufig großen Schaden anrichten, die selbst den primitivsten Bedürfnissen hohnsprechende Vernachlässigung jeglicher Reinlichkeit, enges Zusammenleben sämtlicher Familienmitglieder, oft mit dem Vieh zusammen, in sanitätswidrigen Wohnungen, Mangel oder Unreinlichkeit der Leibeswäsche, Ungeziefer jeglicher Sorte in unglaublicher Menge, jäher Temperaturwechsel und extreme hygrographische Gegensätze bei ungenügender oder unzweckmäßiger Bekleidung sind alles Momente, welche die Seuche in der allerschwersten Form auftreten lassen.

In den seltensten Fällen kommen die meist extragenital gelegenen und dann nicht selten sehr großen Initialaffekte zur Beobachtung, da dieselben von den Bauern meist nur als Abszesse betrachtet werden. Auch die auftretenden Allgemeinerscheinungen, die, wenn überhaupt wahrgenommen, mit den längst wieder vergessenen Geschwüren in gar keinen kausalen Zusammenhang gebracht, meist jedoch bei der so mangelhaften körperlichen Pflege der der Leibeswäsche nicht selten entbehrenden südslavischen Landbevölkerung überhaupt nicht weiter berücksichtigt werden, Drüsenschwellungen, außer sie erzeugen durch ihren Umfang oder durch Entzündung Schmerz oder Belästigung, Exantheme jeglicher Form, meist papulo-pustulöser Art oder ulceröser Natur, werden ruhig hingenommen. Die syphilitische Angina, Zerfall der Gaumensegel, die Muskel-, Gelenk- und Beinhautleiden werden, da dieselben den Träger wenig belästigen und an seinen täglichen Feldarbeiten nicht hindern, ganz anderen Ursachen zugeschrieben und wird in den allerseltensten Fällen ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.

Das Hauptcharakteristicum der sekundären Periode der endemischen Syphilis in Kroatien, Dalmatien und Bosnien sind die Papeln. Bereits Boné hebt die überaus großen, hypertrophischen Papeln an den Geschlechtsteilen der von ihm untersuchten Individuen hervor, eben dasselbe finden wir bei Pernhoffer verzeichnet, und Glück betont, daß die meisten Kranken mit einer solchen Menge von breiten Kondylomen zur Behandlung kommen, daß sie wirklich das hervorragendste Symptom dieses Stadiums bilden.

Dieselben kommen an allen möglichen Körperstellen zur Beobachtung, wo wir sie sonst anzutreffen nicht gewohnt sind, z. B. in der Schulterblattgegend, am Nacken etc.

Auffallend groß ist auch die Zahl der Schleimpapeln an den ersten Verdauungs- und Atmungswegen. Wir finden den Rachen mit hypertrophischen Papeln bedeckt, welche in ihrem Zerfalle in die Fläche und in die Tiefe sich ausbreitende Geschwüre bilden und hiedurch die Knochen des Gaumengewölbes freilegen und zu kariöser Zerstörung der Gaumen- und Nasenknochen führen. Durch Reize jeder Art, insbesonders durch Rauchen scharfer Tabaksorten, die durch die jähen Temperaturunterschiede hervorgerufenen Rachen- und Kehlkopfkatarrhe, die schlechten hygienischen Verhältnisse in den Wohnhäusern, die wir noch eingehender später besprechen müssen, sowie schließlich durch Vernachlässigung erhält sich das Leiden in besonders virulentem Stadium und die manchmal monströsen Schleimpapeln im Munde begünstigen in ganz hervorragender Weise die Weiterverbreitung des Leidens auf extragenitalem Wege.

Der Umstand, daß die Bevölkerung in dem südlichsten Teile der Monarchie infolge ihrer früheren Abgeschlossenheit von der Außenwelt vorher nie mit Syphilis durchseucht war, weiterhin die oben angeführten mißlichen sozialen Verhältnisse, die äußeren Schädlichkeiten, endlich der absolute Mangel einer rationellen Behandlung begünstigen ein rascheres Aufeinanderfolgen und eine größere Intensität der luetischen Manifestationen und ein baldigeres Auftreten der tertiären Erscheinungen, die sich bereits vom zweiten Jahre an in mehr als drei Viertel der Fälle einzustellen pflegen. Glück hebt die relative Häufigkeit der präzipitierten Krankheitserscheinungen der Syphilis praecox bei nicht durch Kachexien herabgekommenen, sondern im Gegen-

teile gut genährten Individuen hervor. Infolge der ungenügenden, fehlenden oder gar schädlichen Behandlung zieht sich das tertiäre Stadium oft Jahrzehnte lang hin und endet entweder mit ausgedehnten Zerstörungen und nachfolgenden, die Beweglichkeit stark einschränkenden Narben oder kann durch Kachexie selbst zum Tode führen.

Ich habe anläßlich meiner Reise in Dalmatien und im westlichen Kroatien 272 Personen zu untersuchen Gelegenheit gehabt, und zwar 134 Männer und 138 Weiber, welche entweder noch mit syphilitischen Erscheinungen behaftet waren, oder aber bereits ausgeheilte Fälle darstellten, welche letzteren die überwiegende Majorität bildeten und bei denen der destruktive Charakter des abgelaufenen Prozesses erst recht genau sich geltend machte. Von den 272 Syphilitikern befanden sich im kondylomatösen Zustande 25 Personen, und zwar 12 männliche und 13 weibliche Individuen, während die übrigen 247 Personen, und zwar 122 Männer und 125 Weiber sich bereits im tertiären Stadium, oder selbst darüber hinaus befanden. Von den Untersuchten entfielen auf Kroatien 112 Personen, und zwar 48 Männer und 64 Weiber, auf Dalmatien 160 Indiduvien, und zwar 86 Männer und 74 Weiber. Von den in Kroatien bereits vor der Untersuchung in Spitalsbehandlung Gestandenen wurden mir von Herrn Dr. Brodszky, Oberphysikus des Modruš-Fiumaner Komitates, die Vormerkblätter aus dem Gospićer und Opuliner Spital in kollegialster Weise zur Verfügung gestellt, so daß ich mich über den Krankheitsverlauf genau informieren konnte.

Die 247 Tertiärsyphilitischen wiesen folgende Veränderungen auf:

Geschwüre auf der Haut	122 mal
Geschwürsprozesse am Gaumen	118 »
Geschwürsprozesse in der Nase	70 »
Aphonie und bleibende Heiserkeit	27 »
Knochenschwellungen	30 »
Erblindung auf einem Auge	3 »
Gumma der Beinhaut	29 »
Bleibende Verkrüppelung einer Extremität . . .	9 »

Betrachten wir diese Tabelle, so fällt die große Zahl von ulcerösen Prozessen der allgemeinen Decke auf. Dieselben zeigten bei noch bestehender Ulceration, je nachdem der Heiltrieb rasch der Zerstörung folgte oder hinter diesem zurückblieb, eine mehr nierenförmige oder sichelförmige Gestalt. An den progredienten zerstörenden Rändern findet sich die Haut ausgefressen, der Rand ist steil abfallend, während an der sich restituierenden Seite die Haut nachwächst. Oft sind oder waren mehrere dieser Defekte miteinander verschmolzen und man findet weithin ausgebreitete Geschwüre oder deren Residuen als strahlige, meist derbe Narben am Gesäße, am Rücken, an den Flanken, am Halse u. s. w., hauptsächlich also an den von den Kleidern gedrückten Körperstellen. Daß der Krätze hiebei eine wichtige Rolle als veranlassende Ursache zukommt, liegt bei der starken Verbreitung und Vernachlässigung derselben in diesen Gegenden auf der Hand. Bereits Nardelli nannte den Škerljevo in seinem über Auftrag erstatteten Gutachten einmal Scabioso venereo.

Aber auch das in unglaublicher Menge vorhandene Ungeziefer jeglicher A begünstigt das Entstehen der ulcerösen Hautprozesse. Treffend sagt Neuman daß die Haut dieser Kranken, welche, »ohne die Kleidung abzulegen, schlafen, dur die Plage des massenhaften Ungeziefers oft über syphilitischen Effloreszenzen od gummösen Knoten enorm exkoriiert ist. Diese Exkoriationen, beziehungsweise e koriierten Syphiliseffloreszenzen und Knoten bilden ebensoviele offene Invasion pforten für pyogene Bakterien und gehen, wie dies bei verwahrlosten Individuen i Frühstadium vorkommt, in syphilitische Geschwüre über«.

Bei Zerfall der gummösen Infiltrationen wird der destruierende Prozeß noch wesentlich durch die mangelhafte und nicht ausreichende Ernährung des häufig durch Malaria, Rheumatismus, schwere Arbeit, in Kroatien und Bosnien eventuell auch durch die Pellagra und leider zu oft durch Tuberkulose herabgekommenen Körpers begünstigt.

Am fürchterlichsten sind die Zerstörungen im Nasen-Rachenraume mit ihren zu gräulichen Entstellungen führenden Verheerungen am Gesichtsskelette.

Von den von mir untersuchten 160 Fällen in Dalmatien hatten destruktive Prozesse am Gaumen 85, d. i. 53% der Fälle, während von den 87 kroatischen Spätformen ulceröse Processe im Rachenraume nur 33, d. i. 38% aufwiesen. Von den 247 Tertiärsyphilitischen hatten Geschwürsprozesse in der Nase 70, d. i. 28·2%.

Nach der Zusammenstellung Pernhoffers standen in den Jahren 1842 bis 1854 2364 Syphilitische in Portoré in Behandlung, von denen 964 Affektionen im Rachen aufwiesen. Neumann fand in Bosnien bei 164 Spätformen die Rachengebilde 40mal, d. i. 24·4%, und die Nase 37mal, d. i. 22·6%, in Mitleidenschaft gezogen. Sigmund fand von den 56 Syphilitischen, die sich anläßlich seines Aufenthaltes in Portoré befanden, Geschwüre an den Mandeln und Gaumen 11mal, perforierende Geschwüre am Gaumen 4mal und Geschwürsprozesse in der Nase 4mal vor.

Vergleicht man damit die günstigen perzentuellen Verhältnisse, z. B. auf Neumanns Klinik in Wien, wo unter 1048 Fällen von Spätsyphilis 88, d. i. 8·4% Affektionen in der Nase aufwiesen, so treten die ungünstigen Verhältnisse in den südslavischen Ländern erst recht kraß zu Tage.

Aber auch der Larynx ist bei der endemisch-syphilitischen Erkrankung stark befallen. Von den 112 in Kroatien von mir untersuchten und zum größten Teile früher in Spitalsbehandlung gestandenen Fällen hatten im Verlaufe der Behandlung 24 Papeln und geschwürige Prozesse im Kehlkopfe, und bei 27 von den untersuchten 247 Spätsyphilitikern konnte ich Aphonie und bleibende hochgradige Heiserkeit konstatieren. Kobler und Glück fanden unter den 1058 in den Jahren 1897 bis 1899 im Landesspitale in Sarajevo Behandelten bei 235 Larynxaffektionen vor, von welchen 186 bei Männern und 49 bei Weibern vorkamen.

Betrachtet man die angeführten Zahlen und erwägt man noch die Schleimpapeln im sekundären Stadium am Beginne des Verdauungs- und Atmungstraktes, so drängt sich uns unwillkürlich die Frage auf, was wohl die Veranlassung für das ganz besondere Befallensein gerade dieser Körperteile sein mag?

Das in diesen Gegenden ungemein verbreitete Rauchen meist starker Tabaksorten, welches die Schleimhaut irritiert und durch die Reizung zur Entstehung von destruierenden Syphilisprozessen häufig die Veranlassung geben wird, kommt ja auch in anderen Gegenden vor, ohne daß anderwärts diese ungeheueren Verwüstungen gerade dieser Teile des Körpers zu verzeichnen wären. Ebenso kann den abnormen klimatischen und tellurischen Verhältnissen, welche durch Kehlkopf- und Rachenkatarrhe ja sicherlich auch ihren Teil beitragen mögen, nicht die ganze Schuld zugeschoben werden. Als ausschlaggebend sind hauptsächlich die mißlichen Wohnungsverhältnisse zu betrachten. Die Häuser im Binnenlande Dalmatiens bestehen zum gr ißten Teile aus roh aufgeführten, fensterlosen Mauern aus unbehauenen Steinen, de en Lücken notdürftig mit Erde verstopft werden und sind mit Stroh oder Kalkse ieferplatten gedeckt. Die einzige Öffnung im Hause ist häufig nur die Tür. Auf de einen Seite der Hütte hängt auf einem Balken an einer Kette das Kochgeschirr, in welchem das frugale Mahl über offenem Feuer gekocht wird. Die Frauen kauern hi bei vor der Feuerstätte und trachten durch Anblasen das meist mit grünem Holze be eitete, daher stark rauchende Feuer anzufachen. Da in Dalmatien selten im D che eine Lücke angebracht ist, durch welche der Rauch abziehen könnte, ist di ganze Hütte mit einem dichten Qualm erfüllt, der nur durch die Tür und

die Lücken des sehr mangelhaften Daches entweichen kann. In den grimmig kalten Wintertagen im Gebirge Dalmatiens, wo die einzige Öffnung, die Tür, auch geschlossen ist, herrscht eine wahrhaft entsetzliche Atmosphäre in diesen Wohnräumen. Daß hiedurch die Schleimhäute des Respirationstraktes, zumal der hintere Abschnitt des Bodens der Nasenhöhle, »wo permanent so viele Faktoren zur Erzeugung ulceröser Prozesse zusammenwirken,« durch den beizenden Rauch noch speziell und in ganz besonders starkem Masse gereizt werden, ist selbstverständlich.

Im westlichen Teile Kroatiens finden wir im Gegensatze zu den dalmatinischen Wohnhäusern meist geräumige, helle, mit Fenstern versehene, nette Gebäude. Die Küche ist mittelst einer Wand von der Wohnstätte getrennt, das mit Brettern, seltener mit Stroh gedeckte Dach hat eine mit verstellbaren Klappen versehene Lücke oberhalb des ebenfalls offenen Herdes zum Entweichen des Rauches. Nur im Winter ist auch im Wohnraume in vielen Häusern Rauch vorhanden.

Dem entsprechend findet sich auch ein großer perzentueller Unterschied in den destruktiven Prozessen des Rachenraumes in Kroatien und Dalmatien. Während ich bei 160 Fällen in Dalmatien 85mal, d. i. 53%, destruktive Prozesse oder deren Residuen vorfand, hatten in Kroatien von 87 Tertiärsyphilitischen nur 33, d. i. 38% der Fälle Zerstörungen und Narben am Gaumen.

Perforation oder gummöse Einschmelzung oft des ganzen Gaumens, Zerstörung der Mandeln, Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand, strahlige Narben am Gaumen oder an der hinteren Rachenwand, Zerstörungen der Uvula, narbige Verziehung der Gaumensegel, durch narbige Stenose des Schlundes erzeugte Atem- und Schluckbeschwerden, durch komplete Zerstörung des Gaumens entstandene Behinderung des Kauens und Schluckens, näselnde, unverständliche Sprache, durch Zerstörung des Nasengerüstes bedingtes Einsinken des Nasenrückens, Perforation des knöchernen Septums, vollständige Zerstörung der Nase, so daß bei fürchterlich entstelltem Gesichte ein meist nur kleines, narbig umsäumtes Loch die einstige Nase andeutet, u. s. w. gehören, durch die elenden Wohnungsverhältnisse begünstigt, zu den alltäglichen Erscheinungen in den von der endemischen Syphilis befallenen Gebieten.

Auffallend häufig sieht man auch Gummen der Beinhaut, speziell an der Stirne, mit Durchbruch nach außen und daraus restierende, mit den Knochen verwachsene, eingezogene Narben.

Betrachten wir diese Anhäufung der allerschwersten Luesformen, wie selbe sich in dieser In- und Extensität nur äußerst vereinzelt in den zivilisierten Ländern vorfinden, berücksichtigen wir die heillose Verwirrung, die innerhalb der ersten vier Dezennien des vergangenen Jahrhunderts selbst bei den hervorragendsten Forschern auf dem Gebiete der Syphilidologie über die Natur der venerischen Prozesse herrschte, weiterhin den Umstand, daß ja die Lehre der Hautkrankheiten erst in den letzten Jahren als obligatorischer Gegenstand in das medizinische Studium aufgenommen worden ist, so darf es uns nicht Wunder nehmen, daß unter dem Sammelnamen »Skerljevo« die heterogensten chronisch-ulcerösen Dermatosen zusammengefaßt wurden. Sigmund fand von 96 sogenannten »Skerljevo«Kranken, die er in Portoré untersuchte, nur 56, die mit Syphilis behaftet waren, während die übrigen an Skorbut, Carcinom, Lupus, Pityriasis rubra, Favus, Herpes tonsurans, Ichthyosis, Blennorrhoe, skrophulösen Halsdrüsengeschwüren, tuberkulöser Knochenkaries und Krätze litten. Von den 3733 Kranken, die vom Jahre 1842 bis 1854 im Spitale in Portoré in Behandlung standen, waren nach Pernhoffer nur 2364 mit syphilitischen Manifestationen behaftet, während die übrigen 1369 sich auf andere Hautaffektionen verteilten. Hievon entfielen auf Favus allein 133 Kranke. Von den im Landesspitale in Sebenico in den Jahren 1885 bis Mai 1888 als Škerljevokranke behandelten Kranken waren außer Syphilitischen auch viele mit Hautkrankheiten, unter anderen, wie ich dies in einer Arbeit nachgewiesen habe, auch mit Lepra Behaftete, vorhanden.

Bereits 1807 hat der Stadtarzt von Bakar, Alois Sax, gegen die Verwechslung des Škerljevo mit Skrophulose Einsprache erhoben, und Jenniker hebt im Jahre 1819 die Willkür hervor, mit der man die unglaublichsten Sachen unter dem Sammelnamen Škerljevo zusammenwarf.

Die Kombination der syphilitischen Formen mit nichtsyphilitischen Erkrankungen, die erst nach Tarnowskys Untersuchungen über die Läsionen des Organismus nichtsyphilitischer Natur bei ablaufender Syphilis die richtige Würdigung gefunden hat, modifiziert den Verlauf und die Form des Lues in ganz hervorragender Weise. Nach Ehrmann kann sich bereits ein Lichen pilaris-Knötchen bei syphilitischen Individuen in eine Papel umwandeln. An jenen Stellen, wo künstliche Ekzeme gesetzt werden, z. B. nach Krätze oder auf andere Reize, wie Verbrühung, entstehen häufig gruppiert-papulöse Syphilide. Neumann fand, daß bei Kombination der Psoriasis mit Lues die Effloreszenzen eleviert werden und eine bräunliche Farbe annehmen. Bei skrophulösen Individuen kommen nach Ehrmanns Untersuchungen häufig papulo-pustulöse, mit dunkler Pigmentation oder Narbenbildung endigende Exantheme vor. Solche hybride Formen der Lues haben auch viel zur fälschlichen Auffassung einer ganz eigentümlichen, nur dieser Gegend zukommenden Form der Syphilis geführt.

Eine weitere Verwirrung in die Frage über die Natur der endemischen Syphilis hat deren verschiedenes Reagieren, je nachdem sich das Leiden im sekundären oder tertiären Zustande befand, bald auf Quecksilber, bald wieder auf Jodpräparate und Holzdekokte hervorgerufen. Schon in den ersten Zeiten finden wir eigens zubereitete Dekokte, welche sich eines besonderen Rufes erfreuten.

Unerklärlich blieb auch das auf das verschiedene Stadium der Krankheit zurückzuführende Faktum, daß, während in einzelnen Familien plötzlich alle Familienmitglieder von der Seuche befallen wurden, wiederum andere Kranke, Jahrzehnte hindurch mit den ausgebreitetsten Geschwüren behaftet, in intimstem Verkehre mit ihren Hausgenossen leben konnten, ohne dieselben zu infizieren.

Allgemein wurde die Krankheit als ein durch Kontagien übertragbares Leiden betrachtet. Als Modus der Verbreitung bezeichnete man den Säugungsakt, die unmittelbare Berührung der kranken Haut, die Verwendung von Leibeswäsche, die ein Kranker getragen hat, den gemeinschaftlichen Gebrauch von Trink-, Speise- und Eßgeräten, das Rauchen aus Tabakpfeifen, die früher von Kranken benützt wurden, enges Zusammenleben, Küsse etc. Die Furcht vor der Kontagiosität des Škerljevo war so groß, daß im Jahre 1809 vor den Mautschranken von Fiume und Bakar verläßliche Leute aus den verseuchten Bezirken aufgestellt wurden, welche die als krank oder verdächtig bekannten Ortsbewohner am Eintritte in die Stadt verhinderten.

Auch die Antimerkurialisten beschäftigten sich mit dem Škerljevo und Lorinser erklärte 1859 nach flüchtiger Besichtigung der Kranken in Portoré, von welchen zwei Fälle Lupus der Gesichtshaut und eine Frau, welche behufs Syphilisation aufgenommen war, venerische Geschwüre mit Bubo hatte, bei den übrigen Kranken in den meisten Fällen einfache Hydrargyrose, in einer weit geringeren Anzahl von Fällen eine Kombination der Syphilis mit Hydrargyrose und vielleicht auch mit Skabies oder anderen Hautkrankheiten vorgefunden zu haben und ging in seiner Verbissenheit so weit, daß er die Behauptung aufstellte: »Nicht die Boden- und Lebensverhältnisse, nicht die Syphilis oder Krätze haben den Škerljevo erzeugt, sondern die Ärzte selbst.«

Auf die Übertragung der Seuche auf hereditärem Wege legte man anfänglich aus dem Grunde, weil die tägliche Erfahrung lehrte, daß Mütter mit den ausgedehntesten Geschwürsprozessen auf der Haut und mit den hochgradigsten Zerstörungen behaftet, gesunde Kinder zur Welt brachten, kein Gewicht, erst in der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts wurde das Leiden als eine hauptsächlich durch hereditäre Übertragung sich weiterverbreitende Krankheit betrachtet.

Das immerwährende neuerliche Auftauchen von neuen ausgebreiteten Syphisepidemien im Zusammenhange mit dem Faktum, daß bereits seit über hundert Jahren das Übel in unserem Küstenstriche herrscht, legten bei Vernachlässigung des wahren ätiologischen Sachverhaltes die Vermutung nahe, die fortwährend noch bestehenden Krankheitsfälle in genetischen Zusammenhang mit der ersten Einschleppung der Seuche zu bringen, und nachdem eine ganz eigenartige, durch die Verhältnisse modifizierte Syphilis supponiert wurde, wie dies ja schon das starre Festhalten an dem so unbegründeten Namen Škerljevo beweist, wurden alle aus der neueren Zeit stammenden Krankheitsfälle für auf hereditärem Wege entstandene, von den ursprünglichen Fällen abstammende Erkrankungen gehalten. »Daß die böse Saat doch im Volke weiter wucherte, beweisen die noch jetzt vorhandenen Erkrankungen an Spätformen der Lues« lesen wir noch in einem Berichte aus dem Jahre 1900!

Nachdem außerdem gerade zur Zeit der Pubertät häufig destruktive Prozesse auftraten, ohne daß man sich erinnern konnte, daß andere luetische Manifestationen vorausgegangen waren, wurden alle diese Fälle als Syphilis hereditaria tarda betrachtet, ja im Berichte des Lika-Krbavaer Komitates 1896 finden wir sogar die Ansicht vertreten, daß, nachdem »die Mehrzahl der Patienten (von 58 Kranken 28) sich im Alter zwischen 20—40 Jahren befanden, also im kräftigsten Jugend- und Mannesalter, erwiesen ist, daß der Škerljevo Lues hereditaria tarda ist«.

Viele auf die angebliche hereditäre Natur der endemischen Syphilis bezüglichen Momente sind durch theoretische Voreingenommenheit falsch aufgefaßt worden.

Bereits Sigmund fand es auffallend, daß seit jeher bei einem großen Perzentsatze der Kranken gerade im Alter von 14—16 Jahren die Krankheit zu weitgehenden Verwüstungen führte und leitete dies hauptsächlich darauf zurück, daß in jüngeren Jahren die anfangs leichteren Erscheinungen übersehen wurden, und Neumann erklärte, gestützt auf seine Untersuchungen in Bosnien ganz ausdrücklich: »Ein absoluter Grund, diese Form als Syphilis hereditaria tarda anzusehen, liegt absolut nicht vor.«

Wir können wohl mit Bestimmtheit behaupten, daß sich die Syphilis bei der Landbevölkerung Dalmatiens und Kroatiens wohl in den seltensten Fällen auf hereditärem Wege verbreitet, sondern daß dieselbe in der Regel ein erst nach der Geburt acquiriertes Leiden ist.

Ist ja schon in den Großstädten, wo bei einer bedeutend höheren Intelligenz der Bevölkerung durch eine große Zahl von Wohlfahrtseinrichtungen, wie Ambulatorien, Kinderspitäler, Findelhäuser etc., die Möglichkeit einer rationellen Behandlung geboten wird, die Sterblichkeit der hereditär-luetischen Kinder eine enorme! Kaposi betont ausdrücklich, daß von den selbst gut behandelten Hereditärsyphilitischen 80—90% sterben und nicht in das Pubertätsalter kommen. Neumann fand bei 208 Geburten von Müttern, welche bereits vor der Konzeption infiziert waren, 62 Früchte (29%), welche überhaupt die Lebensfähigkeit nicht erreichten, ferner 78 (39%), bei denen die Lebensfähigkeit so gering war, daß sie nach kurzer Zeit starben. Die erste Zeit nach der Geburt überlebten nur 62 (32%), und folgert derselbe, »daß sich an dieser Betrachtung der Satz ergibt, daß in zwei Drittel der Fälle die germinale Syphilis zur Lebensunfähigkeit führt. Bei 61 von Ph. J. Pick zusammengestellten Fällen, von welchen ein guter Teil mit Quecksilber behandelt wurde, betrug die Mortalität 90%. Nach Kassowitz stirbt ein Drittel der Kinder syphilitischer Mütter bereits in utero. Le Pileur fand von 100 Kindern syphilitischer Mütter ad maximum 7, die die erste Kindheit überlebten. Bei 414 Schwangerschaften trat 295 mal Tod der Frucht ein, von 260 rechtzeitig geborenen Kindern starben 141 und von den am Leben Gebliebenen überlebten nur 22 den ersten Monat, trotzdem Le Pileurs Statistik viele merkuriell behandelte Fälle enthält. Etienne fand, daß von nie behandelten Frauen 95% der Früchte absterben.

Wie ungünstig gestalten sich erst die Verhältnisse im Innern Dalmatien! In den Bergen wohnt ein robustes Volk, bei welchem primitive Lebenseinrichtungen dahin wirken, daß schon in der zartesten Kindheit alle lebensschwachen Elemente ausgeschieden werden. Die große Kindersterblichkeit ist im Innern Dalmatiens im allgemeinen hervorzuheben, bei den Hereditärsyphilitischen dürfte sie die Regel bilden. Ein Arzt wird fast nie bei einer Erkrankung des Säuglings zu Rate gezogen, wie überhaupt das Kind erst dann anfängt mehr berücksichtigt zu werden, wenn es mit den Haustieren zusammen auf die Weide gehen kann. Was zu schwach ist im Kampfe gegen die Natur, geht bereits in den frühesten Zeiten zu Grunde. Die Kinder wachsen schmutzig und vernachlässigt, den Haustieren ähnlich, auf und laufen mangelhaft bekleidet und barfuß, kaum ein Jahr alt, um die Häuser herum und gewöhnen sich, vorausgesetzt, daß ihr Organismus es überhaupt aushält, an Sonnenglut und Winterkälte, wie sie in Europa an nicht vielen Orten vorkommen. Darum zählt auch die südslavische Gebirgsbevölkerung zu der bestgewachsenen, ebenmäßigsten und sehnigsten der Monarchie, befähigt, den größten physischen Anstrengungen, den ärgsten Entbehrungen und Witterungsunbilden jeder Art zu trotzen.

Wir finden dementsprechend auch bei der südslavischen Landbevölkerung sehr selten Kinder mit hereditär-syphilitischen Symptomen in den Spitälern in Behandlung. Glück konnte in Sarajevo unter 1852 syphilitischen Patienten nur 28, das ist 1·6%, mit hereditärer Lues vorfinden, unter den 152 in den Jahren 1891 bis 1894 im Landesspitale in Sebenico behandelten Luetikern wurden nur zweimal und unter den 341 in den Jahren 1898 bis 1900 in Karlstadt mit Syphilis behandelten Kranken wurde gar nur einmal kongenitale Lues konstatiert. Ich habe mich auch bei allen Bezirks- und Gemeindeärzten, mit denen ich auf meiner Reise in Berührung kam erkundigt, ob ihnen bei Impfungen etc. Kinder mit hereditärer Lues zugeführt werden und erhielt durchwegs verneinende Antworten.

Wir können nur jenes Individuum als mit Syphilis hereditaria tarda behaftet betrachten, bei welchem bereits in den ersten Lebensmonaten charakteristisch sich manifestierende Symptome, speziell die von Hochsinger besonders betonte diffuse flächenhafte Hautinfiltration vorhanden war und bei denen im Verlaufe der Krankheit, wie dies Neumann in seinem Handbuche hervorhebt, sich keine nässenden hypertrophischen Papeln entwickeln, oder welche im späteren Lebensalter einen Teil der Stigmata der hereditären Lues, die Deformation der vorderen Schneidezähne, Keratitis parenchymatosa, Taubheit, Eingesunkensein der Nase und Zerstörung des knöchernen Nasenseptums, Lückenbildung am harten oder Narben am weichen Gaumen, hypertrophische Osteopathien, das Vorhandensein narbiger Stränge am Lippensaume, exsudative Arthropathien u. s. w. aufweisen und bei denen schließlich zur Zeit der Geschlechtsreife neuerliche Symptome der Syphilis auftreten. Solche Individuen zeigen eine blasse Hautfarbe, haben ein welkes, greisenhaftes, dabei unzeitiges Aussehen, eine meist dyskrasische Konstitution, bleiben in ihrer Entwicklung zurück, haben häufig einen deformierten Schädel, lernen spät gehen, die Haare sind in der Regel dünn und weich und meist nur schütter vorhanden. Die Geschlechtsteile bleiben infantil klein und unentwickelt, die Brüste der Mädchen sind schwach entwickelt, die Menstruation tritt spät und unregelmäßig ein, Leber und Milz sind meist vergrößert etc.

Neumann fiel bei den von ihm in Bosnien Untersuchten, die meistens sich gerade im jugendlichen Alter befanden und mit den weitestgehenden Zerstörungen behaftet waren, ein gesundes und kräftiges Äußere auf. Zeißl fand bei den von ihm in Dalmatien untersuchten Tertiärsyphilitischen eine größere Zahl von jugendlichen Individuen, welche in ihrem Wachstume zurückgeblieben waren. Ich habe in denselben Orten ebenfalls alle sogenannten Škerljevokranken zu untersuchen Gelegenheit gehabt und konnte, bis auf zwei, keine schwächeren und zurückgebliebenen Individuen antreffen, wie sie anderwärts auch vorkommen; es fanden sich vielmehr gerade

in den von der Seuche verschont gebliebenen Gegenden der Küste bei den Assentierungen, wie z. B. in Trau, viel mehr in ihrem Wachstume zurückgebliebene Individuen vor, als in den verseuchten Ortschaften des Inlandes.

Doch anderseits sind die Dystrophien keine charakteristischen Erscheinungen der hereditären Syphilis allein. Es sind nicht wenige Fälle bekannt, wo in früher Jugend akquirierte Syphilis dieselbe dystrophische Wirkung entfaltete, wie die hereditäre Syphilis, so daß dieses Stigma allein für die angeborene Natur der Lustseuche nicht typisch genug ist. Aber auch rudimentär gebliebene halbmondförmige Zähne, sowie auch Keratitis parenchymatosa sind keine ausschließlich der hereditären Syphilis zukommenden Stigmata, sondern können sich auch nach der in der Kindheit akquirierten Syphilis entwickeln. Hippel führt die parenchymatöse Hornhautentzündung sogar häufiger auf tuberkulöse Infektion, als auf Lues zurück.

Von den von mir untersuchten Tertiärsyphilitischen standen zur Zeit ihrer Erkrankung:

im Alter bis zu 10 Jahren	34
von 10 bis » 20 »	69
» 20 » » 30 »	57
» 30 » » 40 »	46
» 40 » » 50 »	23
über 50 »	18
Summe . .	247

Aus den Škerljevoprotokollen des Landesspitales in Sebenico konnte ich nachfolgende Tabelle zusammenstellen:

Jahr	Gesamtzahl	Männer	Weiber
1885	128	60	68
1886	120	55	65
1887	75	41	34
1888 bis Mai	8	5	3
Summe . .	331	161	170

Nach dem Alter standen dieselben:

Jahre	1885	1886	1887	1888
1 bis 10.	11	15	8	—
10 » 20.	29	27	21	1
20 » 30.	30	31	23	2
30 » 40.	25	14	12	1
40 » 50.	12	16	3	1
über 50.	21	17	8	3

Die große Zahl der gerade zur Zeit der Pubertät auftretenden destruktiven Formen findet ihre Erklärung nur in den seltensten Fällen im Bestehen einer Syphilis hereditaria tarda, sondern in einer noch in früher Jugend akquirierten Syphilis, wofür auch die sehr geringe Störung der Gesamternährung spricht und zeigen daher diese Individuen zur Zeit der Geschlechtsreife, wo durch intensiveren Stoffwechsel und rege Ernährungsverhältnisse sich am häufigsten tertiär-syphilitische Symptome einzustellen pflegen, ein in der Regel blühendes und gesundes Aussehen, ganz im Gegensatze zu den Hereditärsyphilitischen.

Wir schließen uns daher ganz Glücks Meinung an, wenn er sagt: »Bei einem Individuum, das keine Zeichen einer allgemeinen Entwicklungsstörung und einer herabgesetzten Nutrition, noch die Symptome einer in der allerersten Kindheit

durchgemachten hereditären Lues darbietet, die Diagnose Syphilis hereditaria tarda zu stellen, halten wir nicht allein als zu gewagt, sondern geradezu als wissenschaftlich unbegründet.«

Gerade der Umstand jedoch, daß ein großer Perzentsatz der Syphilispatienten zur Zeit der Pubertät bereits im tertiären Stadium oder darüber hinaus sich befindet, erklärt das seinerzeit nicht verstandene Faktum, daß dieselben später in der Ehe eine gesunde Nachkommenschaft bekommen.

Da der Fall wiederholt wahrgenommen wurde, daß die Großeltern und Enkelkinder kontemporär mit geschwürigen Prozessen behaftet waren, schien auch die Annahme einer Vererbung der Syphilis bis ins dritte Glied, selbst mit Umgehung des Mittelgliedes, gerechtfertigt.

Wenn wir auch die Möglichkeit einer bis in die dritte Generation sich ausnahmsweise vererbende Syphilis als eine extrem seltene, bisher nach dem Referate Fingers höchstens im Falle Mensingas einwandfrei erwiesene Eventualität zugeben müssen, ist doch die Annahme einer Vererbung der Syphilis durch mehrere Generationen hindurch in den Škerljevogegenden als eine auf fehlerhafter Beobachtung basierende Fabel zu bezeichnen.

Um die Übertragung der Lues von den Großeltern auf die Enkel einwandfrei nachzuweisen, müßte nach Finger folgenden Postulaten entsprochen werden:

1. Müßte eines der Eltern an zweifelloser, bereits in den ersten Lebenswochen aufgetretener hereditärer Syphilis gelitten haben;

2. muß die Möglichkeit einer akquirierten Syphilis bei einem der Eltern oder eine Reinfektion bei dem an hereditärer Lues erkrankt gewesenen Teile ausgeschlossen sein;

3. müßte die hereditäre Natur der dritten Generation, des Enkelkindes, unzweifelhaft erwiesen sein.

Nun haben wir aber bereits wiederholt hervorgehoben, wie schwer es ist, bei der minderintelligenten Bevölkerung genaue anamnestische Daten über den Beginn ihres eigenen Leidens zu bekommen, da der Zusammenhang des vor Monaten oder meist Jahren häufig extragenital aufgetretenen Primäraffektes mit den sekundären, dieser wieder mit den tertiären Erscheinungen den Leuten meist unbekannt und unfaßbar ist. Welchen Wert können wir daher erst den Auskünften, welche sich auf die Vorfahren beziehen, beilegen!

Gerade der Umstand jedoch, daß Großeltern und Enkelkinder zu gleicher Zeit in demselben Stadium der Krankheit sich befinden, beweist ja am deutlichsten, daß beide so ziemlich zu gleicher Zeit von einer dritten Person, die nicht immer die zweite Generation sein braucht, infiziert worden sind.

Doch eben aus dem Grunde, weil der Škerljevo als eine eigenartige, sich auf hereditärem Wege weiterverbreitende Krankheit angesehen wurde und leider teilweise noch immer angesehen und mit der zu Ende des XVIII. Jahrhunderts aufgetretenen Skerljevoepidemie in genetischen Zusammenhang gebracht wird, sind bei allen früher zur Unterdrückung der Seuche unternommenen Versuchen, die zweckwidrigsten Maßnahmen ergriffen worden.

Statt die immer neuerlich auftauchenden Infektionsquellen zu verstopfen, wurde nach den tertiär Syphilitischen gefahndet, die man dann in Spitäler sperrte.

Verwirrend in den Verhältnissen Dalmatiens hat auch H. Auspitz gewirkt, welcher von der Regierung 1884 beauftragt wurde, über den Škerljevo eingehende Erhebungen zu pflegen und welcher sich über die Natur der Krankheit nicht nur nicht aussprach, sondern in seinem Berichte sich ablehnend verhielt. Die von Auspitz empfohlene Behandlungsart war eine mehr reservierte, die Kranken wurden Monate hindurch mit indifferenten Präparaten z. B. Arsen behandelt, so daß nach Peričić der damalige Bezirksarzt in Sinj in einer Eingabe über die Behandlung der in den Jahren 1884—1886 in Spitalsverpflegung gestandenen Kranken in dem Sinne be-

richtete, daß ein großer Teil nicht nur nicht geheilt wurde, sondern daß dieselben ungeheilt in viel ärgerem Zustande, als derselbe vor ihrer Aufnahme war, aus der Heilanstalt in ihre Heimatsgemeinden zurückkehrten. Er ersuchte daher die Statthalterei Vorkehrungen zu treffen um diese Unzukömmlichkeiten abzustellen. Es verheimlichten auch seinerzeit viele Kranke ihr Leiden und gingen lieber über die Grenze nach Bosnien, wo sie von dortigen heilkundigen Bauern mit Zinnoberräucherungen behandelt und mitunter auch von ihrem Leiden befreit wurden.

Dank der rastlosen Tätigkeit der leitenden Sanitätsbehörden und speziell der zielbewußten Arbeit des Oberbezirksarztes Dr. Malvić in Spalato, des Bezirksarztes Dr. Degiovanni und des Gemeindearztes Dr. Mazzi in Sinj, in deren Bezirken die endemische Syphilis hauptsächlich verbreitet war, haben die sanitären Verhältnisse sich derart gebessert, daß nach Perićić vom Mai 1892 bis August 1893 bei einem hauptsächlich aus Bauern bestehenden Krankenstande von 1260 nur 30 Patienten wegen Syphilis im Landesspitale in Sebenico in Behandlung standen.

Bei der Ausrottung der endemischen Syphilis hat man in erster Linie die Eingangspforten der Seuche zu eruieren und dieselben zu verstopfen. Die Syphilis der Groß- und Hafenstädte wird man durch noch so streng durchgeführte polizeiliche Maßregeln nur teilweise eindämmen können, auf dem Lande, bei richtiger Erkennung des Infektionsmodus, wird man jedoch stets zu einem befriedigenden Resultate gelangen. Sollen die Maßnahmen gegen die Syphilis jedoch von Erfolg gekrönt sein, so müssen viele Faktoren zusammen wirken. Es muß ebenso energisch wie rücksichtslos eine neuerliche Einschleppung der Syphilis ferngehalten, die sekundär-syphilitisch Erkrankten müssen ausgeforscht und geheilt und das Volk selbst, speziell durch Pfarrer, Lehrer, Ortsvorsteher u. s. w. über die Natur des Leidens aufgeklärt werden, damit es bei jeder verdächtigen Erkrankung sich vertrauensvoll an die allerorts zu vermehrenden Ärzte wenden möge. Nur durch das harmonische Zusammenwirken des Staates, der Gesellschaft und der Einzelnen ist eine endgültige Assanierung zu erwarten.

Suchen wir daher den Weg zu eruieren, wie die einzelnen Endemien sich ausbreiten konnten und auf welche Art die immer neuerliche Einschleppung der Seuche stattfand.

Während in einer großen Industrie- und Hafenstadt durch die mit dem Großstadtleben innig verknüpfte private und öffentliche Prostitution, die freie Liebe und das Konkubinatswesen die Syphilis sich ununterbrochen fortpflanzt, müssen wir bei der ländlichen Bevölkerung außer dem geschlechtlichen Verkehre noch ganz andere Momente berücksichtigen.

Je intelligenter eine Bevölkerung und je mehr der Kranke seines Leidens sich bewußt ist, desto seltener werden die extragenitalen Infektionen der in Hausgenossenschaft lebenden Familienmitglieder stattfinden, während umgekehrt bei einem Volke, bei welchem bei mangelhafter Intelligenz ein enges Zusammenleben und patriarchalische Verhältnisse herrschen, im Falle der Infektion eines Mitgliedes in kürzester Zeit die ganze Hausgenossenschaft miterkrankt. Wir finden daher in Kroatien und Dalmatien, geradeso wie in Bosnien, jedes Alter und Geschlecht von der Seuche ergriffen, da jedoch die Kinder im Hauswesen vorherrschen, diese numerisch am meisten befallen.

Daß das Leiden nicht erst um das Jahr 1790 zum erstenmal epidemisch auftrat, sondern daß das fiumanische Gebiet von den durchziehenden Truppen, heimkehrenden Soldaten und Matrosen etc. allmählich durchseucht wurde, beweisen eben die verschiedenen im Volke verbreitet gewesenen Ansichten und Traditionen, welche alle eine gewisse lokale Berechtigung gehabt haben mögen. Der rege Truppenverkehr von Kroatien durch das Fiumanische nach Italien und die Rückkehr der Truppen nach ihren Heimatsorten waren hiebei ganz allein ausschlaggebend. Wie verseucht aber zu jener Zeit die Truppen gewesen sein mögen, wo nach der siegreichen Einnahme einer Stadt Plünderung und Schändung der Weiber an der Tagesordnung

waren, können wir uns vorstellen, wenn man bedenkt, daß am 1. Mai 1901 von den 1807 Kranken des so musterhaft disziplinierten Expeditionskorps in China 693 d. i. 38·34% mit Geschlechtskrankheiten behaftet waren.

Betrachten wir daher die geschichtlichen Ereignisse, welche der Verallgemeinerung der Lues im österreichisch-ungarischen Littorale vorausgegangen sind und die Momente, welche für das immerwährende Neuaufflackern der Seuche verantwortlich gemacht werden können.

Bereits in der zweiten Hälfte des XVIII. Jahrhunderts finden wir, daß von den westlichen Grenzregimentern große Truppenabteilungen auf die italienischen Kriegsschauplätze marschierten, die ihren Weg teils über Zengg und von dort per mare nach Italien nahmen, teils über Fiume durch Krain und Görz ins Venetianische zogen. Im März 1797 sehen wir französische Truppen über die Piave dringen, am 19. Triest und Krain überfluten, am 20. März Fiume besetzen und die italienische Armee Erzherzog Karls vor sich zurückdrängen. Am 10. April desselben Jahres finden wir Fiume und am 14. April auch wieder Triest von den Franzosen geräumt und von kaiserlichen Truppen besetzt. Nach dem unglückseligen Preßburger Frieden trat Österreich sein Küstengebiet an Frankreich ab und bereits am 26. Mai 1806 wurde die tausendjährige Republik Ragusa unter dem Vorwande, daß dieselbe die Feinde Frankreichs begünstigt habe, von französischen Truppen besetzt. Im Zusammenhange mit diesen Truppenbewegungen finden wir das Entstehen der sogenannten Mal die Breno und die allgemeine starke Verbreitung des Škerljevo im Fiumanischen.

Nach Abmarsch der französischen Truppen sehen wir bis zu dem Jahre 1866 immer neuerliche Truppenzüge sowohl nach Italien als auch von dort zurück nach Kroatien ziehen und erst nach Eintritt der friedlichen Zeiten ist auch ein fast vollständiges Erlöschen der Seuche im Fiumanischen zu verzeichnen.

Noch im Jahre 1875 brach in der Hercegovina und in Bosnien gegen die türkische Willkürherrschaft ein allgemeiner Aufstand der christlichen Bevölkerung aus, welcher jedoch blutig unterdrückt wurde, infolge dessen mehrere tausend christliche Familien sich aus Bosnien über die Grenze flüchteten und in Dalmatien, in den Ortschaften der Bukovica, in dem südlich von Knin bis Sinj hinziehenden Petrovopolje, weiterhin längs der Krka bis Scardona, südwestlich von Knin bis Drniš und Muć, sowie längs der Četina über Duare hinaus bis Almissa und in Kroatien von Zermanje längs dem Likatale nördlich bis zu den Gebirgszügen der Kapella, bis zu den Ortschaften Brinj und Jezerana einerseits und bis zu den Plitvizer-Seen anderseits bei der Landbevölkerung Unterkunft suchten.

In Bosnien war zu dieser Zeit die Syphilis durch das wüste Treiben der türkischen Soldaten, welche die christlichen Bauernweiber allerorts schändeten, stark verbreitet. Nach Riegler hatte die Syphilis in der Türkei Ende des XVIII. Jahrhunderts eine allgemeine Verbreitung gewonnen. Nach Bosnien wurde die Seuche nach J. F. Jukić erst im Jahre 1780 eingeschleppt. Wie stark die Syphilis zur Zeit der bosnischen Okkupation verbreitet war, zeigt am besten das Faktum, daß Neumann anläßlich seiner Bereisung Bosniens 389 Individuen mit tertiärer Lues behaftet vorfand und Glück in den Jahren 1897—1899, wie bereits erwähnt, 1058 Syphilitische zu behandeln Gelegenheit hatte. Nun ist es nach Glück auch in den Okkupationsländern dem vorsichtigen und unentwegten Vorgehen der Regierung, durch fachkundige Behandlung der Syphilitiker, durch Errichtung von Spitälern und Spezialabteilungen, sowie durch unentgeltliche Behandlung der Venerischen und Syphilitischen gelungen, die Seuche zu unterdrücken.

Durch die eingewanderten Bosniaken wurden die mit ihnen in inniger Berührung lebenden einheimischen Bauern ebenfalls verseucht.

»In jenen Häusern, wo die Türken (Bosniaken) wohnten«, sagte mir in Mokropolje der Ortsvorsteher, als ich in Gemeinschaft mit dem Bezirksarzte von Knin,

Dr. Stermich die dortigen Kranken untersuchte, »entstand auch überall die Krankheit, während die übrigen Häuser von der Seuche frei blieben«. Dasselbe wurde mir von den Bauern in allen übrigen verseuchten Ortschaften wiederholt. Die dalmatinische und kroatische Landbevölkerung nennt auch die Krankheit »turska bolest« (türkische Krankheit) oder »saradža«, während der Name »frenjak« oder »vranka« erst von Vrgorac an bis in die Bocche hinunter üblich ist. Und diese Benennungen sind äußerst typisch: während die Morlaken uad die Likaner Bauern die Seuche von den Türken bekamen, stammte das Leiden im südlichen Dalmatien, so lange es endemisch bestanden hatte, von den Franzosen her.

Wir finden aber auch eine Anzahl von Ortschaften in Kroatien, die infolge ihrer durch Gebirgskämme geschützten Lage weder von den durchziehenden Truppen noch von Emigranten überschwemmt waren und doch stark verseucht sind, so die Ortschaft Dabar in der Lika, welcher Ort in Kroatien geradezu der verseuchteste ist. Dies findet wieder in einer anderen Ursache seine Erklärung: Nach der Okkupation von Bosnien wurde mit großer Beschleunigung mit Bahnbauten nach Bosnien hinein begonnen und ein großer Teil der männlichen Bevölkerung der angrenzenden Komitate zog aus, um als Erdarbeiter bei den Dammbauten Beschäftigung zu finden. Außer ihren kärglichen Ersparnissen brachten viele von ihnen die Syphilis aus Bosnien mit nach Hause. Auf mein Befragen sagte mir der Bürgermeister von Dabar in Gegenwart des Bezirksarztes Dr. Marković aus Otočac: »Wir hatten vorher nie jemanden mit einer ähnlichen Erkrankung im Dorfe gehabt, die einheimischen Bauern zogen auch nicht, wie jetzt ganz allgemein, als Taglöhner in die Fremde. Als die ersten Arbeiter aus Bosnien zurückkehrten, wurde erst die Seuche bei uns eingeschleppt.«

Auch ziehen viele auf den Taglohn angewiesene Landbewohner aus dem westlichen Kroatien zur Erntezeit als Schnitter und Schnitterinnen nach Slavonien und Südungarn. Die mit dem zwanglosen Feldleben einhergehende Sittenlosigkeit trägt, außer der auch hier möglichen Übertragung der Seuche auf extragenitalem Wege, viel zur Weiterverbreitung der Seuche bei.

Zum Schlusse sei noch einer neueren Einschleppungsart der Syphilis nach Dalmatien Erwähnung getan: Aus den Ortschaften Lovreć und Studenice, sowie aus der Gegend von Muć ziehen die Bauern als Hausierer in ganz Europa herum und gehören als sogenannte »Bosniaken« bereits zu den Wiener Typen. Auch viele Weiber aus der Bezirkshauptmannschaft Imoski ziehen um St. Anton herum mit Perlen, Nadeln, Broschen etc. gegen Schafwolle Tauschhandel treibend, in ganz Bosnien umher, häufig sich hiebei prostituierend und kehren nicht selten, ebenso wie die Männer, von ihren Geschäftsreisen infiziert zurück.

Ich habe getrachtet ein übersichtliches Bild über den Verlauf und die Art der Einschleppung der endemischen Syphilis in Dalmatien und Kroatien zu entwerfen. Wir haben gesehen, daß dieselbe, wenn sie ein noch nicht durchseuchtes Volk befällt, beeinflußt durch mißliche Verhältnisse und schädigende Einwirkungen, ungemein schwere Formen annimmt, welche aber in keiner Weise von der anderwärts vorkommenden Syphilis abweicht, daher endlich auch mit der Benennung »Škerljevo« zu brechen wäre. Wir haben den Nachweis geliefert, daß die Seuche in den seltensten Fällen auf hereditärem Wege weiterverbreitet wird, sondern daß die Infektion häufig als echte Syphilis insontium auf extragenitalem Wege, meist noch im Kindesalter, akquiriert wird, welche aber — im Gegensatze zu der Syphilis in den Städten, wo durch fortwährende Übertragung der Seuche von einem Individium auf das andere durch den Geschlechtsverkehr die Krankheit stets erhalten bleibt — nachdem ein großer Teil der Hausgenossenschaft infiziert wurde, im Laufe der Jahre von selbst wieder erlischt.

Es wäre daher prophylaktisch hauptsächlich darauf zu achten, daß keine neuerlichen massenhaften Einschleppungen stattfinden. Dies wäre am sichersten zu

erreichen, wenn die zuständigen Zivilbehörden über die Infektion jedes Mannes, der während seiner aktiven Militärdienstzeit sich mit Syphilis ansteckte, von seiner Truppenabteilung verständigt würden, damit derselbe nach absolvierter Dienstpflicht noch eine Zeit hindurch von den Amtsärzten beaufsichtigt werde. Weiterhin sollten alle aus der Fremde heimkehrenden Seeleute, Arbeiter, Hausierer etc. verpflichtet sein, sich bei den Amtsärzten zu melden, um von diesen rigoros untersucht zu werden. Bei den Bahn- und sonstigen Bauten, wo eine große Menge von Arbeitern beschäftigt wird, sollten dieselben, ebenso wie beim Militär periodisch ärztlich untersucht werden und die Abgabe der mit infektiösen Krankheiten Behafteten in Heilanstalten zwangsweise erfolgen. Doch damit all dies geschehen könne, müßte in erster Linie die allerorts viel zu geringe Anzahl der bereits jetzt schon überbürdeten Amtsärzte vermehrt werden.

Literatur.

Giambattista Cambieri, Malattia di Scherlievo, Giorn. di medicina pratica completa dal Prof. Brera. Padova 1812, Fasc. V.

Claude Antoine Boné, Essai sur la maladie de scherlievo. Paris 1812.

Omodei, Annali universali di medicina. Milano, 1819.

Jenniker, Geschichtlich-administrativer Hauptbericht über die Škerljevo-Heilanstalten in Fiume und Portoré. Medizinische Jahrbücher des österreichischen Kaiserstaates. Jahrgang 1819 und 1820.

Lorenzutti, Specimen inaugurale medicum de peculiare syphilidis quadam forma nomine luis Flumensis sive morbi de Scherlievo. 1830.

Michaellis, Das Male di Scherlievo in historischer und pathologischer Beziehung. Nürnberg 1833.

De Moulon, Nouvelles observations sur la nature et traitment de Scherlievo. 1835.

Alibert, Cours des maladies de la peau. Paris 1833.

Zenarro, Dissertatio de Scherlievo. 1835.

Hacker, Über die Formen der sogenannten Syphilis modificata, Schmids Jahrbücher. Bd. 72.

Dr. Ljudevit Brodszky, Strukovno liečničko izvješče o stanju bolesti škerljevo u području županije lička-krbavske god. 1896.

Dr. Gustav v. Pernhoffer, Zur Kenntnis des sogenannten Škerljevo im kroatisch-istrianischen Küstenlande.

Dr. Božo Peričić, Zur Kenntnis der sogenannten Škerljevo in Dalmatien. Wiener klinische Wochenschrift. 1892, Nr. 51 und 52.

— Pitanje o takozvanom »Škerljevo«. Zadar 1893.

— Erfahrungen über die Syphilis in Dalmatien. Vortrag gehalten am V. dermatologischen Kongreß in Graz.

J. Marzolo, Sullo scherlievo. Venezia 1871.

Glück-Kobler, Zur Kenntnis der Kehlkopfsyphilis, Festschrift für Hofrat Neumann. 1900.

Grünfeld, Radesyge, Eulenburgs Real-Encyclopädie. 1888.

Prantl, Die Krankheit von Scherlievo. Allgemeine militärärztliche Zeitschrift. 1864.

L. Glück, Prostitution et maladies veneriennes en Bosnie et Hercegovine, Enquêtes sur l'etat de la prostitution et la frequence de la syphilis et des maladies veneriennes. Bruxelles, 1899.

— Zur Statistik der erworbenen Syphilis bei Kindern und jugendlichen Personen. Wiener medizinische Wochenschrift. 1898, Nr. 49.

— Mitteilungen aus der Abteilung für Syphilis in Sarajevo. 1898.

M. v. Zeißl, Über Škerljevo. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 1886, S. 297.

J. Neumann, Über Škerljevo. Allgemeine Wiener medizinische Zeitung. 1883.

— Syphilis. 1896, pag. XXXII etc.

— Über endemische Syphilis der Gegenwart, Wiener medizinische Presse. 1—2, 1901.

Lorinser, Über die Škerljevokrankheit im österreichisch-ungarischen Küstenlande. Wiener medizinische Wochenschrift. 1865, Nr. 93—94.

C Sigmund, Untersuchungen über die Škerljevoseuche. Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte in Wien. 1855.

A F. Giacich, Über die Škerljevokrankheit im österreichisch-ungarischen Küstenlande. Wiener medizinische Wochenschrift. 1865.

A Hirsch, Historisch-geographische Pathologie.

I o Žirovčić, Die sanitären Verhältnisse und Einrichtungen in Kroatien und Slavonien. 1900.

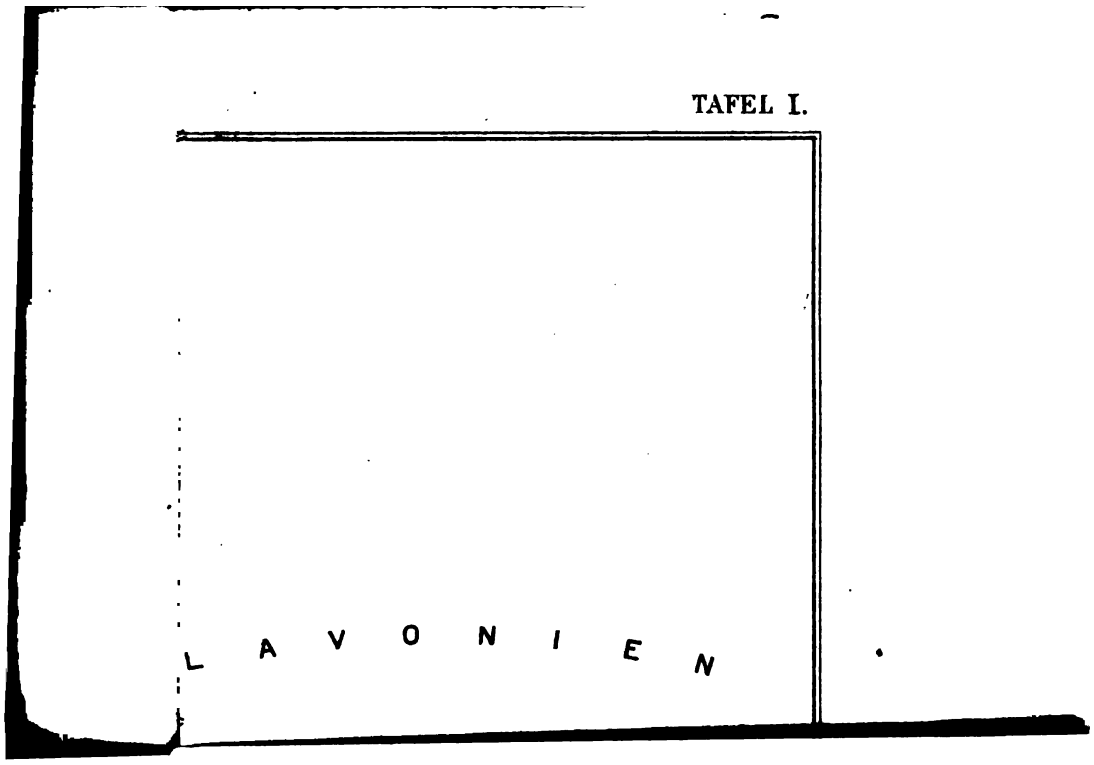
- Izvještaji upravnoga odbora županije lička-krbavske. 1896.

- Liečnički izvještaj obče javene zemaljske bolnice u Šibeniku. 1893—1894.

- Izvješce upraviteljstva gradske javne bolnice u Karlovcu za godine. 1898—1900.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

TAFEL I.



»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 36, 3. September 1903.
Verlag von **Alfred Hölder**, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Über den Verkehr mit Pilzen (sogenannten Schwämmen).

Referat erstattet im Obersten Sanitätsrate 1897 von Hofrat Prof. A. Vogl.

Vorbericht. Die Veranlassung zu dem vorliegenden Referate war folgende:

I. Im Jahre 1895 wendete sich ein Amerikaner, der angeblich mit der Herausgabe eines großen Werkes über »Schwämme« beschäftigt war, an die niederösterreichische Statthalterei mit der Bitte um Mitteilung der in Österreich bestehenden Verordnungen über den Verkehr mit Schwämmen und darüber, welche Schwämme bei uns hauptsächlich genossen werden, sowie darüber, ob in den letzten Jahren Personen infolge Genusses von giftigen Schwämmen gestorben sind.

Dieses Ansuchen legte die niederösterreichische Statthalterei dem k. k. Ministerium des Innern (19. Juli 1895) vor, zugleich mit einer Abschrift des Auszuges aus den bestehenden Verordnungen, betreffend den Verkehr mit Pilzen, mit der Bemerkung, daß weitere allgemeine Vorschriften nicht aufgefunden werden konnten weder im Archiv, noch in den publizierten Sammlungen der Sanitätsgesetze.

Das Ministerium bedeutete der Statthalterei, daß außer dem Hofkanzleidekrete vom 30. Juli 1818 nur vereinzelte lokalpolizeiliche Vorschriften über den Verkehr mit Schwämmen erlassen worden sind.

Die von der niederösterreichischen Statthalterei mitgeteilten Verordnungen sind folgende:

1. Die vom Wiener Magistrate erlassene Verordnung vom 6. Oktober 1798, womit aufgetragen wurde, bei der Auffindung einiger giftiger Schwämme den ganzen Haufen, in dem sie lagen, zu vertilgen.

2. Das niederösterreichische Regierungszirkular vom 20. Juli 1807, Z. 23579, womit das Zerschneiden der Schwämme in kleine Stücke, sowie der Verkauf geschälter Schwämme verboten, der Verkauf getrockneter und gedörrter Schwämme nur für Pilzlinge, Maurachen (Morcheln) und Champignons gestattet, Nagelschwämme verboten wurden.

3. Das Hofkanzleidekret vom 30. Juli 1818, Z. 13318, an das böhmische Gubernium und an alle anderen Gubernien exclus. Niederösterreich und die analoge Verordnung für das lombardisch-venetianische Königreich (genehmigt mit Hofkanzleidekret vom 7. März 1820, Z. 5264).

Das Dekret lautet nach dem Originale: Das böhmische Gubernium hat aus Anlaß mehrerer im verflossenen Jahre durch unvorsichtigen Genuß von Schwämmen, besonders sogenannten Täublingen sich ergebenen Unglücksfällen um die Weisung gebeten, ob und welche Arten von diesen sogenannten Täublingen zu verbieten und welche noch ferner zum Genusse zu gestatten seien. Um das Publikum und besonders die ärmeren Volksklassen, für welche die Schwämme in vielen Gegenden ein sehr gesuchtes und wohlfeiles Nahrungsmittel ausmachen, vor Schaden durch

den unvorsichtigen Genuß solcher Gewächse zu bewahren, hat man, nach Einvernehmung der medizinischen Fakultät allgemein anzuordnen befunden:

a) Der Genuss und sonach auch der Verkauf aller Arten von Täublingen, da die Kennzeichen der genießbaren von den schädlichen dieser Gattung sehr unverläßlich und schwer zu merken sind, ist sogleich durchaus und allgemein zu verbieten;

b) überhaupt alle Gattungen von Schwämmen, die auch nur etwas verdächtig sind oder deren Unschädlichkeit nicht ganz zuverlässig bekannt ist, sind nicht zum Genusse und folglich auch nirgends zum Verkaufe zuzulassen.

4. Das Regierungszirkular vom 17. Juli 1838, Z. 33301, womit die marktfähigen Pilze bezeichnet werden.

II. In demselben Jahre hat E. A. Schroeder im Zentralblatte für das gesamte Forstwesen unter dem Titel: »Die Pilze ein Volksnahrungsmittel, eine nationalökonomisch-mykologische Studie, nebst dem Entwurfe eines österreichischen Gesetzes, betreffend den Marktverkehr mit Pilzen«, eine Schrift veröffentlicht, welche von dem land- und forstwirtschaftlichen Filialvereine für Österreichisch.-Schlesien in Teschen und vom Landesausschusse der schlesischen land- und forstwirtschaftlichen Gesellschaft in Troppau dem k. k. Ackerbauministerium vorgelegt wurde mit dem Antrage, die verfassungsmäßige Behandlung des Gesetzentwurfes in Erwägung zu ziehen, respektive zu veranlassen.

Das Ackerbauministerium holte ein Gutachten von der Untersuchungsanstalt des allgemeinen österreichischen Apothekervereines über die Schroedersche Schrift ein, welches ablehnend lautete, worauf das Ministerium dem obigen Vereine eröffnete, daß es auf eine weitere Verhandlung im Gegenstande und auf die Anregung der Vereine nicht einzugehen finde.

Zugleich übermittelte es den Akt dem Ministerium des Innern zur Einsicht.

Da die Frage, ob in den bestehenden Vorschriften über den Marktverkehr mit Pilzen eine Änderung eintreten soll, weder eine landwirtschaftliche, noch eine forstliche, sondern lediglich eine sanitätspolizeiliche, in die Kompetenz des Ministeriums des Innern fallende ist, zu deren Begutachtung nach dem Reichs-Sanitätsgesetze der Oberste Sanitätsrat berufen ist, dem Gutachten der Untersuchungsanstalt des allgemeinen österreichischen Apothekervereines keinerlei maßgebender und noch viel weniger ein amtlicher Charakter zukommt, erbat sich das Ministerium des Innern vom Ackerbauministerium die Übermittlung der Beilagen des Einsichtsaktes und beauftragte, nach Einlauf der letzteren, den Obersten Sanitätsrat mit der Abgabe eines Gutachtens über diese Angelegenheit.

Gutachten.

Die Durchsicht der auf den Verkehr mit Pilzen (Schwämmen) Bezug habenden Verordnungen lehrt, daß außer dem an alle Landesbehörden Österreichs, mit Ausnahme der niederösterreichischen, ergangenen Hofdekrete vom 30. Juli 1818 nur vereinzelte lokalpolizeiliche Vorschriften über diesen Gegenstand erlassen wurden. (Siehe den Vorbericht.) Zu diesen gehört auch das (sub I, 4 angeführte) niederösterreichische Regierungsdekret vom 17. Juli 1838, in welchem die marktfähigen Schwämme mit Namen angeführt sind.

Jenes Hofdekret vom Jahre 1818 wurde veranlaßt, durch eine im Sommer 1817 in Böhmen vorgekommene Massenvergiftung infolge Genusses von Täublingen (Russula-Arten) mit zehn Todesfällen.[1])

[1]) Ein Seitenstück hiezu ist der von Gmelin, Allgemeine Geschichte der Pflanzengifte, Nürnberg 1777, S. 394 erzählte Fall, betreffend 17 Holzhauer, welche im Walde gesammelte Schwämme Abends kochten und verspeisten. Am dritten Tage darauf waren 9 gestorben und einige starben noch nachträglich.

Das böhmische Gubernium brachte diesen beklagenswerten Fall mittels Kundmachung zur Kenntnis des Publikums und beantragte auf Grund eines Gutachtens der Prager medizinischen Fakultät, welches dahin lautete, daß die Merkmale der genießbaren und schädlichen Pilze, besonders der artenreichen Täublinge sehr unzuverlässig und schwer zu erkennen sind, bei der vereinigten Hofkanzlei, es sei der Genuß der Täublinge allgemein zu verbieten und das Verbot auf alle Schwämme auszudehnen, deren Unschädlichkeit nicht vollkommen erwiesen ist, mit dem Ansuchen, da es sich um ein sehr gesuchtes Nahrungsmittel handelt, die zum Genusse zulässigen Schwämme bekannt zu geben.

In einem Gutachten erklärte die Wiener medizinische Fakultät,[2]) daß in Wien schon vor circa 20 Jahren (also um 1798)[3]) der Verkauf aller Arten Täublinge untersagt und der Verkauf nur solcher Schwämme erlaubt wurde, bei welchen bisher kein Zweifel über ihre Genießbarkeit bestand, und bezeichnete als wünschenswert die Herausgabe eines mit Abbildungen versehenen Werkes über die eßbaren und die vorzüglich giftigen Schwämme.

Infolge des Hofdekretes von 1818 hat das Mailänder Gubernium, auf Grund der Äußerungen sämtlicher Delegationen und der medizinischen Fakultät von Pavia, der Hofkanzlei den Entwurf einer Verordnung zur Genehmigung vorgelegt.

Dieser Entwurf[4]) ist so gründlich durchdacht, daß er selbst für unsere Tage volle Beachtung verdient, und es sehr zu bedauern ist, daß er nicht als Richtschnur

---

Maschka berichtete 1855 über eine Vergiftung von 7 Personen im Alter von 7—70 Jahren infolge des Genusses von Schierlingspilzen (Agaricus phalloides) in Böhmen. Alle starben.

Auf Korsika wurden nach Taylor sechs Offiziere, welche statt Agaricus caesareus (Kaiserpilz) Fliegenpilze (Agaricus muscarius) genossen hatten, vergiftet und starben vier von ihnen.

Balardini (zit. von Taylor) gibt an, daß von 68 Vergiftungen mit Pilzen in der Provinz Brescia innerhalb 20 Jahren zwanzig tödlich verliefen.

[2]) In dem Gutachten heißt es: Aus dem Prager Fakultätsgutachten und den erwähnten Unglücksfällen erhelle abermals, wie wenig die neuerlich vorgeschlagenen Giftpflanzen- und Schulbücher nützen; an der Wiener Universität seien keine anderen Sammlungen von Arzneimitteln und Giften vorhanden, als welche der selige Professor v. Jacquin vor circa 40 Jahren herbeigeschafft, und welche derzeit Professor Hartmann mit Beihilfe des Professors v. Jacquin wieder herzustellen bemüht ist. Die Trattinikschen Schwammabbildungen seien der Wiener Universität, ungeachtet dringender Vorstellungen nie bewilligt worden. Gegenwärtig sei aber der Wunsch, dieses Werk zu besitzen, überflüssig, da es unterbrochen wurde und nur ein unvollständiges Fragment geblieben ist, was nicht viel Nutzen bringen könne. Doch wäre zu wünschen, daß ein ähnliches Werk, das aber nur die Abbildungen der eßbaren und vorzüglich giftigen Schwämme enthielte, veranstaltet werde. Endlich sei die Klage der Prager medizinischen Fakultät über die zu sparsame Behandlung der Universitätsbibliothek leider nur zu begründet und sie teile in dieser Hinsicht das Schicksal aller ihrer Schwestern der österreichischen Monarchie.

[3]) Damals erschien das im Vorberichte sub I, 1 angeführte Dekret des Wiener Magistrates (6. Oktober 1798).

Interessant und zugleich bedauerlich ist, daß das böhmische Gubernium von dieser Verordnung, welche den Genuß sämtlicher Russula-Arten untersagte, nichts wußte. Sie war eben nur für Niederösterreich und eigentlich nur für Wien erlassen worden, aber sie konnte doch auch von anderen Gubernien beachtet werden.

[4]) Der Mailänder Entwurf lautet im Wesentlichen wie folgt: 1. Der Verkauf von Schwämmen jeder Art, welche der menschlichen Gesundheit schädlich sein können, ist verboten. 2. In den Städten und Gemeinden, in welchen ein eigener Platz zum Verkaufe der Früchte und Gemüse bestimmt ist, dürfen Schwämme (im Texte» Früchte«) nur auf diesem in den von der Behörde bestimmten Tagesstunden verkauft werden. Sind in einer Stadt etc. mehrere solche Plätze, so wird die politische Behörde bestimmen, auf welchen Schwämme verkauft werden dürfen. 3. Der Verkauf darf nicht früher stattfinden, bevor die Schwämme von dem hiezu bestimmten Marktkommissär genau untersucht und von guter Qualität erkannt worden sind. Die Untersuchung muß rücksichtlich jener Schwämme erneuert werden, welche nicht verkauft wurden und an einem anderen Tage zu Markt gebracht werden. 4. Die zum Verkaufe bestimmten Schwämme dürfen nicht in Körben oder anderen Behältern gehalten, sondern müssen auf Tafeln oder sonst ausgelegt werden, so daß sie alle vom Marktkommissär oder vom Publikum genau gesehen werden können. 5. Die vom Marktkommissär für giftig oder verdächtig erkannten Schwämme sind sofort zu vernichten oder in Orte zu werfen, von wo sie nicht wieder aufgesammelt werden können. 6. Auch Schwämme von unschädlicher Art müssen vertilgt werden, wenn sie in Fäulnis übergegangen sind oder überzugehen anfangen oder sonst eine schädliche Veränderung erfahren haben.

für alle österreichischen Länder erlassen worden war. Er kann jetzt noch als Grundlage einer Verordnung über den Verkehr mit Pilzen verwendet werden und habe ich dies auch in meinem Entwurfe einer solchen Verordnung getan.

Die Wiener medizinische Fakultät äußerte sich in einem Gutachten (31. Jänner 1820) dahin, daß sie dem Entwurfe vollkommen beipflichte mit der einzigen Ausnahme, daß den Delegationsärzten überlassen bleibe, in ihren Delegationen noch andere Arten von Pilzen, als in dem Entwurfe angeführt sind, zum Genusse zuzulassen. Es sollte ihnen vielmehr aufgetragen werden, falls sie eine solche Erweiterung der Erlaubnis in ihren Delegationen für nötig finden, hierüber an das Gubernium zu berichten, von dem aus dann die entsprechende Weisung erteilt werden würde.

Dagegen verwarf das Gubernium von Venedig den Entwurf mit der Begründung (29. September 1819), daß die Handhabung einer solchen Verordnung beschwerlich, die darin angeordnete Untersuchung der Pilze nur in Städten möglich wäre, die Maßregeln des Marktkommissärs zu mündlichen Streitigkeiten Anlaß geben würden u. s. w.; zweckmäßiger wäre, nach Ansicht dieser Behörde, die Kenntnis der Schwämme aller Art, sowohl der schädlichen, als auch der unschädlichen zu verbreiten.

Das vom Venetianer Gubernium zu diesem Zwecke empfohlene und vorgelegte Werkchen[5]) ist aber hiezu ganz und gar nicht geeignet, ja durch Aufnahme von durchaus unzuverlässigen, ja zum Teile ganz irrigen Unterscheidungsmerkmalen geradezu gefährlich und somit verwerflich.

Die Einwendungen des venetianischen Guberniums wurden in schlagender Weise von dem Referenten der vereinigten Hofkanzlei widerlegt[6]) und die Annahme

---

7. Fühlt sich der Verkäufer von der Verfügung des Marktkommissärs beschwert, so werden die Schwämme nur mit Beschlag belegt und auf das Munizipalamt gebracht, um dem ärztlichen Urteile unterzogen zu werden, gegen welches keine Beschwerde stattfindet. 8. Die unschädlichen Schwämme sind: Agaricus campestris L., L. Boletus bovinus L., B. luteus L., Phallus esculentus L. (Morchella esculenta, Morchel) und Lycoperdon tuber L. (Tuber sp. Trüffel). 9. Die Delegationen werden jedes Jahr in der geeigneten Jahreszeit eine Kundmachung erlassen, womit die Schwämme angezeigt werden, die etwa außer den genannten fünf Arten in der einen oder anderen Provinz nach der Erfahrung als eßbar erkannt und von dem Delegationsarzte als unschädlich befunden worden sind. In einer solchen Kundmachung muß nebst dem botanischen auch der vulgäre Name angeführt werden. 10. Auf dem Lande, wo keine bestimmten Plätze zum Verkaufe der Schwämme bestehen, und wo die Landleute selbst die Schwämme zu ihrem Gebrauche sammeln, ist es Pflicht des Pfarrers, an einem Festtage oder sonst bei einer zahlreichen Versammlung des Volkes die bezüglichen Kundmachungen vorzulesen und den Leuten die Gefahren vorzustellen, die entstehen können, wenn sie andere Schwämme essen, als jene, welche in der Kundmachung genannt sind. 11. Niemand darf trockene oder in Salz, Öl u. dgl. aufbewahrte Schwämme verkaufen, wenn sie nicht vom Marktkommissär untersucht worden sind. Wenn sie nicht zu den erlaubten Arten gehören oder vom Marktkommissär nicht zuverlässig erkannt werden können, so werden sie nach Vorschrift des § 5 sogleich vertilgt. 12. Behandelt die Strafen der Übertretung (5—500 fl. oder Arrest von drei Tagen bis drei Monaten nebst Vertilgung der Ware).

[5]) Das Werkchen hat den Titel: »Avertimenti al popolo sull' uso de' funghi« (von Bonato, A. dalla Decima und Brera). 16 Seiten, ohne Jahr. Darin werden in 4 Kapiteln behandelt:

1. Unterscheidungsmerkmale der guten und schlechten oder giftigen Pilze. 2. Zubereitung der Schwämme für den Tisch. 3. Vergiftungssymptome. 4. Maßregeln bei Intoxikationen mit Pilzen. Die darin angeführten Merkmale sind die alten durchaus unzuverlässigen, ja sogar geradezu schädlichen, wie die Probe mit dem Silberlöffel, der Zwiebel, das Merkmal des Milchsaftes, des scharfen Geschmackes, des Farbenwechsels, des Vorkommens auf faulen Stämmen etc. Zuerst müsse man einen Versuch an einer Katze oder an einem Hunde anstellen etc.

[6]) Die Einwendung des venetianischen Guberniums, daß die vom Mailänder Gubernium vorgeschlagenen Maßnahmen schwer ausführbar seien und zu mündlichen Streitigkeiten Anlaß geben, verdiene, meint der Referent, keine Berücksichtigung, da diese Maßregeln nur das vorschreiben, was den Grundsätzen einer guten Marktpolizei gemäß ist. Allenthalben in der Monarchie werden die Parteien, welche z. B. unreifes Obst, verfälschte Milch u. dgl. zu Markt bringen, nebst der Konfiskation und Vertilgung der Ware noch besonders bestraft.

Wenn nun ein solches Verfahren schon rücksichtlich der genannten weit unschädlicheren Eßwaren stattfindet, so ist es um so mehr rücksichtlich der Schwämme an seinem Platze.

Mündliche Streitigkeiten stehen ganz und gar nicht zu besorgen, da, insoferne darunter eine Auflehnung gegen die Gewalt des Marktkommissärs verstanden werden könnte, die Lokalbehörde Macht

des Mailänder Entwurfes mit der von der Wiener medizinischen Fakultät beantragten Abänderung empfohlen, worauf derselbe mit dem Hofkanzleidekrete vom 7. März 1820 als Verordnung für das lombardisch-venetianische Königreich, nicht aber für die anderen Kronländer, in Kraft gesetzt wurde.

Seither ist, soweit bekannt, im Gegenstande nur, und zwar für Niederösterreich die oben zitierte Regierungsverordnung vom Jahre 1838 (sub I, 4) erflossen.

Gegen diese Verordnung nun, welche als marktfähige Schwämme folgende erklärt: Champignonarten, Morcheln, Pilzling, Hallimasch, Goldbrätling, Rötling, weiße und schwarze Trüffel — wurde schon einmal im Jahre 1871 von der k. k. statistischen Zentralkommission Stellung genommen und ihre Aufhebung beantragt mit der Begründung, daß die Beschränkung des Marktes auf diese wenigen Pilzarten nicht gerechtfertigt sei, vielmehr noch andere genießbare Arten zuzulassen wären. Die niederösterreichische Statthalterei holte darüber ein wissenschaftliches Gutachten von der k. k. zoologisch-botanischen Gesellschaft in Wien ein. Namens dieser Gesellschaft verfaßte Prof. Dr. Reichardt[7]) ein Gutachten, worin er sich dahin äußerte, daß

---

genug besitzen muß, solche sofort zu unterdrücken und insoweit Beschwerdeführung gegen das Verfahren des Marktkommissärs vor der Lokalbehörde gemeint seiu könnte, diese mündlich sofort abgetan werden kann.

Gleich unhaltbar sei der Einwurf, daß die Ablesung der Kundmachung durch den Pfarrer unnütz und unschicklich sei. Unnütz könne eine solche Kundmachung nicht sein, weil auf keine andere Art ein solcher Zufluß von Menschen erzielt werden kann als in der Kirche und weil Worte, von der Kanzel gesprochen, mit ungleich größerer Aufmerksamkeit angehört werden, als bei jeder anderen Gelegenheit. Unschicklich sei sie aber nicht, weil die Warnung vor dem Genusse von der Gesundheit und dem Leben gefährlichen Pflanzen als ein wahres Werk christlicher Liebe ganz füglich mit gottesdienstlichen Handlungen verbunden werden kann und weil die Staatsverwaltung bei ganz ähnlichen Anlässen sich von jeher der Kanzel bedient hat, z. B. bei der Verbreitung der Schutzpockenimpfung. Was die vom venetianischen Gubernium als wirksames Mittel anempfohlene Drucklegung eines Werkes anbelangt, wodurch die Kenntnis der Schwämme unter dem Volke mehr verbreitet werden soll, so komme zu bemerken, daß Se. Majestät über einen früheren ähnlichen Antrag mit der Allerhöchsten Entschließung vom 18. August 1818 anzuordnen geruht haben, daß der Gegenstand auf sich zu beruhen habe.

[7]) Die niederösterreichische Statthalterei hatte um Beantwortung folgender Fragen ersucht: 1. Ob die in jenem Regierungs-Erlasse (von 1838) gegebene Beschränkung (der marktfähigen Pilze auf 8 Arten) vom wissenschaftlichen Standpunkte gerechtfertigt sei oder nicht? 2. Ob und welche Arten von Pilzen zum Verkaufe auf wohl überwachten Märkten zuzulassen seien und endlich 3. Ob die Überwachung der Märkte bei einer größeren Anzahl von Pilzarten durch Organe vom Bildungsgrade der städtischen Marktkommissäre geübt werden könne, ohne daß durch eine solche Maßregel die Konsumenten einer höherer Gefahr ausgesetzt werden?

Prof. Reichardt beantwortet diese Fragen wie folgt: ad. 1. Die Beschränkung der auf dem Wiener Markte zugelassenen Schwämme auf 8 Arten ist wissenschaftlich nicht gerechtfertigt, die botanischen Benennungen in der Verordnung sind veraltet, die Verordnung ist durch eine zeitgemäßere zu ersetzen. ad 2. Ein beigelegtes Verzeichnis macht jene Pilze namhaft, welche zum Verkaufe zuzulassen wären, es sind nicht weniger als 46 Arten.

Reichardt versichert, daß er in das Verzeichnis nur solche Arten aufgenommen habe, welche, wie er auf Grund mehr als 15jähriger Beobachtungen über die Schwammflora von Niederösterreich weiß, die Landbevölkerung kenne und mit Vorliebe genieße und welche durch leicht kenntliche Merkmale auch von Laien sicher unterschieden werden können, so daß sie mit giftigen nicht zu verwechseln sind. Ausgeschlossen wurden alle jene genießbaren Arten, denen giftige so ähnlich sind, daß die Unterscheidung für Laien schwieriger scheint.

ad 3. Die Überwachung des Marktes durch Marktkommissäre wird auch bei Zulassung der beantragten Pilzarten ohne Gefahr für die Konsumenten geübt werden können. Es sei aber unumgänglich, daß alsdann die Marktkommissäre durch populäre Vorträge seitens eines Fachmannes entsprechend informiert werden. Auch sei es dringend angezeigt, daß eine populäre, mit guten Abbildungen versehene Schrift über die wichtigsten genießbaren und giftigen Schwämme Niederösterreichs von einem Fachmanne ausgearbeitet werde. Diese Schrift müßte so billig als möglich sein, daher die Kosten der Herstellung der nötigen Abbildungen von der Regierung und von der Wiener Kommune zu bestreiten wären. Das Verzeichnis enthält: Agaricus caesareus Scop., A. procerus Scop., A. graveolens Pers., A. ostreatus Jacq., A. Orcella Bull., A. arvensis Schaeff., A. campestris L., Hygrophorus eburneus Bull., Lactarius piperatus Scop. u. L. vellereus Fries. (mit der Bemerkung, daß diese beiden Pilzarten das niederösterreichische Landvolk allerdings nicht genieße; man solle sie aber doch auf den Markt zulassen, weil sie von den slovenischen und italienischen Arbeitern mit Vorliebe gesammelt und ge-

jene Beschränkung des Pilzmarktes nicht gerechtfertigt und die Verordnung durch eine neue zeitgemäße zu ersetzen sei, in welche die von ihm namentlich angeführten 46 Pilzarten aufzunehmen wären. Diese Pilze seien durchaus solche, welche die niederösterreichische Landbevölkerung kenne und mit Vorliebe genieße, und welche durch leicht kenntliche Merkmale auch von Laien sicher unterschieden werden können.

Die Überwachung des Pilzmarktes könne auch bei Aufnahme dieser 46 Arten unter die marktfähigen Schwämme ohne Gefahr für die Konsumenten geübt werden, aber es sei alsdann unumgänglich notwendig, daß die Marktkommissäre durch populäre Vorträge seitens eines Fachmannes entsprechend informiert werden und dringend notwendig die Herausgabe eines populär gehaltenen, von guten Abbildungen begleiteten Werkes über die wichtigsten genießbaren und giftigen Arten auf Staatskosten.

Reichardt verwechselt Genießbarkeit und Marktfähigkeit der Pilze. Nicht jeder beliebige genießbare Schwamm ist auch marktfähig.

Geht man das Reichardtsche Verzeichnis durch, so findet man unter den darin aufgezählten Pilzen:

1. zahlreiche, welche allerdings unschädlich und genießbar sind, welche wohl bei harter Arbeit im Freien von Holzhackern, Bauern u. dgl. allenfalls als Nahrung vertragen werden, für den Städter aber als unbrauchbar oder doch als eine nichts weniger denn gute und zuträgliche Nahrung sich erweisen, daher auch auf dem Wiener Markte gar nicht oder nur gelegentlich auftauchen. Solcher Art sind sämtliche (4) Polyporus-, (2) Hydnum-, (3) Clavaria-, (4) Lycoperdon-Arten und Sparassis crispa;

2. solche, welche vielleicht da und dort genossen werden, ob mit oder ohne Schaden ist fraglich, welche also bezüglich ihrer Genießbarkeit zweifelhaft, übrigens zum Teil auch nicht gerade leicht und sicher zu erkennen und zu unterscheiden sind, wie Agaricus eburneus, A. procerus, A. Orcella u. a.;

3. solche, welche anderwärts als giftig erkannt oder für verdächtig erklärt sind, wie Lactarius piperatus, L. vellereus, Helvella-Arten;

4. solche, welche, wenn auch in frischem und intaktem Zustande unschädlich und genießbar, wenig haltbar sind, daher auch nicht marktfähig, wie Boletus luteus, B. elegans, B. bovinus u. a.;

5. ferner einzelne, welche vielleicht bei Wien häufiger vorkommen, in anderen Gegenden aber fehlen oder selten und der Bevölkerung unbekannt oder wenig bekannt sind; endlich

6. solche, welche überhaupt als Nahrungsmittel eine sehr geringe Bedeutung haben und entbehrlich sind.

Um von den Marktaufsichtsorganen, welche den Pilzmarkt zu überwachen haben, eine gründliche, jede Gefahr für das konsumierende Publikum ausschließende Kenntnis dieser 46 Pilzarten und der mit ihnen etwa zu verwechselnden verdächtigen und giftigen Schwämme verlangen zu dürfen, müßte man ihnen wohl einen gründ-

---

nossen werden!); L. deliciosus L., L. volemus Fr. Die Täublinge (Russula sp.) seien zum Teil genießbar (R. vesca, alutacea, delica), aber sie können leicht mit giftigen Arten verwechselt werden, daher vom Markte auszuschließen. Cantharellus cibarius Fr., Marasmius Oreades Bolt., M. scorodonius Fr., Boletus luteus, L., B. bovinus L., B. edulis Bull., B. scaber Bull., Polyporus ovinus Schaeff., P. umbellatus Pers., P. frondosus fl. Dan., P. confluens Alb. et Schw., Hydnum imbricatum L., H. repandum L., Sparassis crispa Wulf., Clavaria Botrytis Pers., Cl. flava Schaeff., Cl. aurea Schaeff., Cl. rufescens Schaeff., Cl. formosa Pers., Cl. pistillaris L., Morchella esculenta, conica, Bohemica, patula, Gyromitra esculenta, Helvella crispa, H. lacunosa, Monachella, Tuber cibarium, Choiromyces maeandriformis, Lycoperdon Bovista, caelatum, gemmatum, pyriforme.

Sollte diese Zahl zu groß erscheinen, so könnten eventuell als »weniger wichtig« wegbleiben: Agaricus ostreatus, Lactarius piperatus und velereus, Marasmius scorodonius, Boletus luteus und bovinus, Polyporus umbellatus, frondossus und confluens, Hydnum imbricatum und die 4 Lycoperdonarten, wodurch die Zahl auf 32 reduziert erscheinen würde.

licheren Unterricht in der Mykologie erteilen, als Reichardt vorschlägt; die populäre Behandlung dieses Gegenstandes kann wohl zur allgemeinen Orientierung und für die genauere Kenntnis weniger Pilzarten ausreichen, nicht aber für einen Index von vielleicht mehr als 100 Arten, von denen einige mit Sicherheit nur durch die Sporen, also auf dem Wege der mikroskopischen Untersuchung bei stärkerer Vergrößerung erkannt und unterschieden werden können.

Man kann sich leicht vorstellen, daß die niederösterreichische Statthalterei über dieses lange Register der von Reichardt als marktfähig vorgeschlagenen Pilze erschrack; auch mochte sie Bedenken tragen rücksichtlich der Zulässigkeit einiger der aufgezählten Pilzarten und aus den Ausführungen des Antragstellers merken, daß sie es mit einem begeisterten, wissenschaftlich tüchtigen Mykologen zu tun habe, der aber der praktischen Seite der Pilzkunde, auf welche es hier aber ganz besonders ankommt, sehr ferne stand.

Die Anregung der statistischen Zentralkommission wurde daher fallen gelassen. Nun kommt die Schroedersche Schrift[8]) wieder mit ganz analogen Vorschlägen

---

[8]) Die Schroedersche Schrift bespricht zunächst den hohen national-ökonomischen Wert der eßbaren Pilze 1. als unmittelbares Nahrungsmittel für die armen Volksklassen und 2. als Ware auf den städtischen Märkten, welche oft einen bedeutenden Einkommenszweig der ärmeren Gebirgsbewohner bildet. Es wird der hohe Nährwert der Schwämme hervorgehoben und speziell ihr Proteïngehalt mit jenem anderer Nahrungsmittel, wie der Fleischsorten, der Hülsenfrüchte, des Cerealienbrotes und der Kartoffeln verglichen, wobei Resultate aus dem Laboratorium für landwirtschaftliche Chemie in Göttingen ohne näheres Zitat und ein Ausspruch Lorinsers in seinem Pilzwerke: Die wichtigsten eßbaren, verdächtigen und giftigen Schwämme, 4. Aufl., Wien 1889, S. 14, mitgeteilt werden. Dem Einwande, daß Schwammgerichte schwer verdaulich sind, begegne man durch eine entsprechende Zubereitung der Schwämme.

Als unmittelbares Nahrungsmittel seien die Schwämme um so bedeutungsvoller, als ihr Vorkommen gerade dort ein massenhaftes ist, wie in Gebirgsgegenden, wo Kartoffeln, Hafergrütze und Kraut oft die einzigen Nahrungsmittel bilden. Es werden die Schwämme aufgezählt, welche allerorts als eßbare und schädliche vorkommen.

Die Zahl der ausgesprochen toxisch wirkenden Pilze sei eine geringe und die Unterscheidungsmerkmale zwischen den aufgezählten eßbaren und ihnen ähnlichen giftigen Pilzen seien solche, welche sich bei einiger Übung sehr gut einprägen lassen.

Die populären Unterscheidungsmerkmale (Geruch, Geschmack, Farbe und Farbenwechsel, die Probe mit dem Silberlöffel etc.) seien allerdings unrichtig und gehören zum Teil ins Reich der Fabeln; maßgebend sind nur die botanischen Merkmale; diese seien der Landbevölkerung nur bei jenen wenigen Pilzarten geläufig, welche sie örtlich in althergebrachter und überkommener Weise als Nahrung heranzieht; für die anderen eßbaren Pilze fehlen sie ihr.

Es werden nun die wichtigsten Unterscheidungsmerkmale eßbarer und giftiger Schwämme angeführt, der Champignons, des Reizkers, des Parasolpilzes u. s. w.

Die gefährlichste Verwechslung sei dort möglich, wo die unschädliche Abart des Hexenpilzes, Boletus luridus, genossen wird, denn da sei die Gefahr vorhanden, daß der Satanspilz, Boletus luridus, Var. Satanas Lenz, für den eßbaren Schusterpilz, Boletus luridus Var. edulis gehalten wird.

Russula-Arten und Helvella werden örtlich oft ohne Gefahr genossen, weil einerseits die vorkommenden Arten von der Bevölkerung sehr wohl gekannt und anderseits einer besonderen Zubereitung unterzogen werden, so z. B. Russula in Ostschlesien nur gebraten oder getrocknet. Schroeder kennt 19 Russula-Arten, von denen 6 als eßbar bezeichnet werden können; sie haben gelbe Lamellen. Das sei aber kein zuverlässiges Merkmal, indem z. B. die Blätter der ungenießbaren Russula nitida Pers. im Alter gleichfalls gelb werden, während andrerseits die Lamellen der eßbaren R. aurata With. an den Seiten fast weiß sind.

Die Lorcheln enthalten immer die als Blutgift wirkende Helvellasäure. Sie sind nur dann ungefährlich (Ponfick), wenn sie abgekocht und ausgedrückt werden, weil so das Gift entfernt wird, dagegen verlieren sie durch Trocknen dieses nicht oder erst nach Monaten.

Einige Pilze, z. B. der schöne Röhrenpilz seien nur im Jugendzustande, bei geschlossenem Hute, genießbar, während sie später besonders gern von Larven heimgesucht werden. Pilze, die auf besonders nassem Grunde wachsen, gehen sehr rasch in Verwesung über und bleiben kaum einige Stunden in genießbarem Zustande. Aus allen diesen Gründen solle man aber nicht die große Zahl eßbarer Pilze ausschließen.

Täublinge, Lorcheln und Schusterpilz müssen vom Markte ausgeschlossen sein. Die Verordnung vom Jahre 1818 sei deshalb gerechtfertigt, nicht aber daß alle auch nur verdächtigen oder nicht als ganz unschädlich erkannten Schwämme ausgeschlossen werden, denn hinsichtlich der in dem Verzeichnisse angeführten Pilze bestehe völlige Gewißheit über ihre Unverdächtigkeit.

und sogar mit einem fertigen Gesetzesentwurf über den Marktverkehr mit Pilzen, welcher nach dem Antrage von zwei land- und forstwirtschaftlichen Korporationen der sofortigen verfassungsmäßigen Behandlung zugeführt werden sollte.

In dieser Schrift werden sogar 52 Arten und Abarten von Pilzen namhaft gemacht, für deren Aufnahme als marktfähige Schwämme auf den städtischen Märkten

---

Durch die Verordnung vom Jahre 1838 sei eine große Anzahl von Pilzen vom Markte ausgeschlossen und damit die pilzsammelnde Bevölkerung sowohl wie das konsumierende Publikum geschädigt worden.

Es sei unbegreiflich, wie eine solche Verordnung erlassen werden konnte und noch merkwürdiger, daß sie noch heute Beachtung finden kann. Sie widerspreche dem Hofdekrete vom Jahre 1818, indem alle in Schroeders Verzeichnisse angeführten Pilze ganz und gar unverdächtig und von der Wissenschaft in ganz zuverlässiger Weise als unschädlich erkannt worden sind. Die Verordnung interpretiere also in irrtümlicher und widersprechender Weise das Gesetz, diese Verordnung sei daher auch nicht rechtskräftig.

Schroeder wünscht ein neues Gesetz, welches alle Erkenntnisse der Mykologie verwertet und ebenso die Gefahr der Vergiftung als auch die volkswirtschaftlichen Interessen berücksichtigt.

Dieses Gesetz müsse alle marktfähigen Pilzarten namentlich anführen.

Eine große, bisher gar nicht beachtete Gefahr liege in dem Handel mit getrockneten Pilzen, da sich solche weder bezüglich der Art, noch bezüglich des Zustandes, in welchem sie sich vor dem Trocknen befanden, leicht erkennen lassen. Es wird auch darauf aufmerksam gemacht, daß die Leute beim Einsammeln gewisser Pilze, z. B. des Herren-, Königs- und Butterpilzes auch die unter dem Moose liegenden, ganz jungen, noch nicht gefärbten Exemplare mitnehmen, wobei sie notwendigerweise das Mycelium, welches die eigentliche Pflanze darstellt, zerstören, so daß an dieser Stelle, wenigstens für längere Zeit, kein Fruchtkörper erzeugt werden kann. Es sollten deshalb Herren- und Königspilze im Jugendzustande (so lange sie noch weiße, geschlossene Hüte haben) vom Markte ausgeschlossen sein.

Außerdem empfehle sich diese Maßregel auch aus sanitätspolizeilichen Rücksichten, da diese jungen Pilze giftigen Schwämmen, z. B. Knollenblätterpilzen u. a. im Jugendzustande sehr ähnlich sind.

Der Gesetzentwurf Schroeders lautet:

1. Der Verkauf von schädlichen Pilzarten im frischen und getrockneten Zustande, sowie von alten, dann von Würmern (Larven) angefressenen oder faulenden Schwämmen sonst auch eßbarer Arten ist verboten und wird im Sinne des § 335 des Strafgesetzes geahndet.

2. Überdies sind Täublinge (Russula), Lorcheln (Helvella) und alle Varietäten des Hexenpilzes (Boletus luridus) im frischen und getrockneten Zustande vom Markte ausgeschlossen.

3. Zum Verkaufe sind nur folgende Pilzarten zugelassen: Der Kaiserling, Parasolpilz, Hallimasch (Armillaria mellea fl. Dan.), Brätling, echte Reizker, Mousseron (Clitopilus prunulus und Orcella), Stockschwamm (Pholiota mutabilis Schaeff.), Champignon in seinen sechs Varietäten (pratensis, praticola, silvicola, vaporaria, silvatica, arvensis), der Rötling, der Kapuziner, das Rothäubchen (Boletus versipellis Fr.), der Herrenpilz, der Königspilz, die Ziegenlippe (Boletus subtomentosus und Var. fuscus), der Sandpilz, der Kuhpilz, der Schmerling, der schmierige Röhrenpilz (B. collinitus), der Butterpilz, der zierliche Röhrenpilz, der gelbe Röhrenpilz, die Schafeuter, Semmelpilz, Eichbase, Klapperschwamm, Leberpilz (Fistulina hepatica Huds.); der Habichts- und Stoppelpilz, der Ziegenbart (Sparassis crispa Fr.), der Trauben-Korallenpilz (Bärentatze) nebst Clavaria flava, amethystina und formosa, die Morcheln (Morchella esculenta Pers., conica Pers., deliciosa Fr., rimosipes DC., Bohemica Krombh.), die schwarze Trüffel in allen 4 Formen (Tuber melanosporum Vitt., brumale Vitt., aestivum Vitt. und mesentericum Vitt.) und die weiße Trüffel (Choiromyces maeandriformis Vitt.).

Die verschiedenen Arten und Abarten dürfen auf dem Markte nur von einander gesondert feilgeboten werden.

4. Wer die in den §§ 1 und 2 genannten Pilze zum Zwecke des Verkaufes trocknet, macht sich des Vergehens gegen die Sicherheit des Lebens schuldig und wird nach dem Strafgesetze behandelt.

5. Herrenpilze und Königspilze dürfen im Jugendzustande nicht verkauft werden (so lange sie weiße und geschlossene Hüte haben).

Wer zum Zwecke des Verkaufes diese Pilze auf fremdem Grund und Boden unter der Erde oder der Moosschicht ausgräbt, macht sich des Frevels schuldig und wird mit Geld bis zu 100 *K* oder mit Arrest bis zu 8 Tagen bestraft.

6. Der Marktverkehr mit Pilzen ist durch sachverständige Personen zu überwachen, welche vom Landesausschusse oder den Stadtgemeinden aus den durch das Ackerbau-Ministerium mit einem Befähigungsnachweise auf Grund einer Prüfung oder einer schriftstellerischen Leistung ausgestatteten Pilzkundigen ernannt werden und aus Landes- oder Gemeindemitteln zu entlohnen sind.

7. In Ausführung des § 6 hat das Ackerbau-Ministerium eine Prüfungskommission zu bestellen, welche aus zwei praktischen Mykologen unter Vorsitz eines ordentlichen Universitätsprofessors der Botanik zu bestehen hat und jährlich einmal zu einer bestimmten Zeit zusammentritt.

sich Schroeder einsetzt, indem er ihren hohen national-ökonomischen Wert als unmittelbare Nahrungsmittel sowohl wie als Ware hervorhebt.

Es wird die Aufhebung der Verordnung vom Jahre 1838 und die Annahme seines Gesetzentwurfes beantragt.

Zur Begründung weist er zunächst auf den angeblich hohen Nährwert der Pilze überhaupt hin, infolge ihres hohen Proteïngehaltes, wobei er sich auf Lorinser beruft, aus dessen bekanntem Werke über die wichtigsten eßbaren und giftigen Schwämme er auch die auf S. 13 mitgeteilten Resultate der chemischen Untersuchung aus dem Göttinger Laboratorium[9]) mit allen dort vorkommenden Fehlern und außerdem noch unrichtig wiedergibt.

Ähnliches gilt auch für das, was Lorinser bezüglich der Verdaulichkeit und Zubereitung der Pilze, dem Nährwert derselben für die armen Leute in Gebirgsgegenden u. s. w. sagt, denen nach Schroeders Meinung durch die angefochtene Verordnung ein großer Schaden zugefügt wird.

In Gebirgsgegenden gibt es allerdings viele Schwämme und darunter auch zahlreiche genießbare, an deren Einsammlung zum eigenen Gebrauche als Nahrungsmittel oder als Objekte für den Markt die Leute ja nicht gehindert werden, nur müssen sie sich im letzteren Falle an die Marktvorschrift halten.

Mit Lorinser, welcher die Pilze ein kräftiges, der Fleischkost fast gleichkommendes Nahrungsmittel nennt, welches der Bevölkerung fast unentgeltlich zur Verfügung steht, aber leider in den meisten Gebirgsgegenden unbeachtet verfault,[10]) stellt Schroeder (nach den Angaben aus dem Göttinger Laboratorium) den Proteïngehalt verschiedener genießbarer Pilze im Vergleiche mit jenem von anderen vegetabilischen und animalischen Nahrungsmitteln übersichtlich zusammen, um die obige Behauptung zu stützen.

Bezüglich der hier zum Ausdruck gekommenen Anschauung von dem hohen Nährwerte der Pilze bemerkt Koenig (Die menschlichen Nahrungs- und Genußmitteln, 3. Aufl., Berlin 1893, S. 753): Man vertrete vielfach die Ansicht, daß die Schwämme, welche überall und jedermann unentgeltlich zugänglich sind, eine hohe wirtschaftliche Bedeutung haben, d. h. eine billige Nahrung gerade für die niedere Volksklasse abgeben. Es haben sich sogar Vereine gebildet, um den Pilzen als Nahrungsmittel allseitige Anerkennung zu verschaffen. Diese Bestrebungen, respektive Ansichten haben aber durch andere und sehr sorgfältige Untersuchungen einen Stoß erlitten, insoferne diese lehren, daß die Schwämme schwer verdaulich und für die menschliche Ernährung durchaus nicht von jener Bedeutung sind, welche man ihnen nach ihrem Gehalte an Rohnährstoffen vindiziert hat.

Dazu kommt, daß nicht wenige Pilze giftig sind, daß die chemische Zusammensetzung selbst einer und derselben Art großen Schwankungen unterworfen ist, so daß die Stickstoffsubstanz sich, abhängig von der Entwicklungsstufe, von Boden-, klimatischen und anderen Verhältnissen, sowie von der Untersuchungsmethode bei einem und demselben Pilze wie 1:2 verhalten kann.

Man übersieht heißt es weiter, bei Beurteilung des Stickstoffgehaltes, daß der Stickstoff nicht allein als Eiweißstickstoff, sondern auch in anderen Verbindungen, wie Ammoniak, Amidosäuren und Säureamiden in den Pilzen sich findet, in Verbindungen, welche für die Ernährung von keiner oder doch nur geringerer Bedeutung

---

[9]) Offenbar sind hier gemeint die Untersuchungen von O. Kohlrausch: Über die Zusammensetzung einiger eßbarer Pilze mit besonderer Berücksichtigung ihres Nahrungswertes. Inaugural-Dissertation, 1867.

[10]) Unkenntnis und ein seit der Jugend eingewurzeltes Vorurteil, sagt Lorinser l. c., sind die Ursachen, daß viele in ungeheueren Mengen wachsende eßbare Pilze für giftig gehalten und mit einer gewissen Vorliebe zerschlagen und zertreten werden.

sind.[11]) Von der Stickstoffsubstanz der Pilze bestehen wie Koenig übersichtlich (S. 760) zeigt, 20—37% aus Nichteiweißstickstoff.

Dazu kommt, daß, wie physiologische Versuche lehren, die Eiweißverbindungen der Pilze sehr schwer verdaulich sind. Man kann im allgemeinen annehmen, daß von der gesamten Stickstoffsubstanz nur 66—88% verdaut werden und ähnlich sollen sich auch die sonstigen organischen Verbindungen der Pilze verhalten, so daß diese tatsächlich zu den am schwersten verdaulichen Nahrungsmitteln gehören.[12])

Was in der Schroederischen Schrift über den Wert der bezüglich der Unterscheidung von giftigen und unschädlichen Pilzen aufgestellten Kriterien bemerkt wird, ist vollkommen richtig und ebenso wird man der Bemerkung ohne Weiteres beipflichten, daß auch ganz unschuldige genießbare Pilze im Zustande der Zersetzung sehr gefährlich werden können.

---

[11]) Fr. Strohmer, Ein Beitrag zur Kenntnis der eßbaren Schwämme (Wien, Laboratorium der k. k. landw. chem. Versuchsstation, Mai 1886) sagt S. 323: »Der hohe Nährwert der Schwämme wurde denselben auf Grundlage älterer chemischer Analysen zugeschrieben, welche nach Art der Futtermittelanalyse ausgeführt, bekanntlich keinen Einblick in die nähere Zusammensetzung der Pflanzen gestatten und deshalb die auf solche Zahlen fußenden Urteile keineswegs als einwurfsfrei erscheinen lassen«. Er zitiert J. Forster (1882) als jenen, der zuerst die Ansicht aussprach, daß den Schwämmen kaum ein höherer Nährwert zukomme als den Gemüsen.

Strohmer wählte den Steinpilz (Boletus edulis Bull.), den er an einem selbstgesammelten reichen Materiale 1885 einer gründlichen chemischen Erforschung unterwarf. Die erhaltenen Resultate sind auf S. 324 ff. mitgeteilt. Sie zeigten, daß im Steinpilz wie in anderen Pilzen, nicht der ganze Stickstoff dem Eiweiß zukommt, da ungefähr der vierte Teil desselben auf Verbindungen entfällt, die wenn auch nicht ganz wertlos, jedenfalls minderwertiger als Eiweiß sind. In Bezug auf die absolute Menge des Stickstoffs steht der Herrenpilz allerdings der Erbse, dem Spargel etc. am nächsten, aber in Berücksichtigung des großen Wassergehaltes des frischen Pilzes (circa 90%) im Vergleich mit dem weit geringeren der Hülsenfrüchte (circa 11—20%), kann man denselben in Bezug auf seinen Eiweißgehalt höchstens den Gemüsen, aber keineswegs den Hülsenfrüchten, am allerwenigsten aber der Fleischnahrung gleichsetzen. Selbst der getrocknete, in der Küche zubereitete Pilz enthält, wie Versuche ergaben, auch nur 20% Trockensubstanz.

»Wollte man«, sagt Strohmer »dem Organismus ebensoviel Eiweiß als in 200 *g* Fleisch enthalten ist, in Form von zubereiteten Schwämmen zuführen, so wäre hievon fast 1 *kg* notwendig, ein Quantum und ein Volumen, welches wohl selten der menschliche Magen in einer Mahlzeit aufnehmen kann. Also auch im getrockneten Zustande steht der Steinpilz als Nahrungsmittel weit hinter dem Fleische«. Dazu kommt aber und hauptsächlich noch, daß das Pilzeiweiß weit schwerer verdaulich ist, als das Fleischeiweiß. Denn zur Beurteilung des Wertes eines Nahrungsmittels genügt die einfache chemische Analyse und die Bestimmung der Proteïnsubstanzen desselben nicht, sondern es gehört hiezu auch die Kenntnis der Verdaulichkeit derselben. In dieser Beziehung verweist Strohmer auf die Untersuchungen von R. H. Saltet (1885) über die Bedeutung der eßbaren Schwämme als Nahrungsmittel, welcher in einem Ausnützungsversuch mit Champignon beim Menschen eine schlechte Ausnützungsfähigkeit der Eiweißkörper dieses Pilzes konstatierte, und in künstlichen Verdauungsversuchen mit Boletus edulis und einer ganzen Reihe verschiedener anderer Nahrungsmittel fand Strohmer, daß der Herrenpilz und namentlich sein Stiel, das Eiweiß in schwer verdaulicher Form enthält und in dieser Hinsicht noch weit hinter dem schwer ausnützbaren schwarzen Roggenbrod steht.

Strohmer faßt zum Schlusse die Resultate seiner Untersuchungen, wie folgt, zusammen. Boletus edulis besitzt, da der hohe Wassergehalt den wirklichen Eiweißgehalt auf ein Minimum herabdrückt und dasselbe relativ schwer verdaulich ist, nur einen geringen Nährwert. Auch der lufttrockene Schwamm verhält sich, da er bei der Zubereitung wieder bedeutende Mengen Wasser aufnimmt, nicht viel besser. Der Hut enthält absolut mehr wertvolle Nährstoffe als der Stiel und ist sein Eiweiß auch leichter verdaulich.

[12]) Nach Selbstversuchen (Uffelmann) werden von dem Proteïn-Stickstoff des Champignons nur 61—71% verdaut; von der Sticksoffsubstanz des Herrenpilzes (nach Strohmer) nur 79%, von jener der Trüffeln (nach Pizzi) nur circa 45—54% (Koenig l. c.).

Die Mehrzahl der Pilze, sagt Husemann (Toxikologie) sind indifferent, infolge ihrer gar zu zähen oder zu weichen Konsistenz als Nahrungsmittel ungeeignet, selbst die unschädlichsten und delikatesten können in einem Zustande der Zersetzung vorkommen, welcher sie ungenießbar macht.

E. Reich, Ursachen der Krankheiten, 2. Aufl., Leipzig 1871, S. 207, bemerkt: Man möge die Schwämme den Gemüsen anreihen, ob sie in Bezug auf Nahrhaftigkeit dem Fleische und den Eiern nahe oder gleich kommen. Sie sind, vorausgesetzt ihre gute Qualität und Zubereitung, ein vortreffliches Nahrungsmittel. Aber sie fordern gute Verdauungskräfte und viel Bewegung in freier Luft, wenn sie nicht schaden sollen. Leute, die wenig Bewegung machen, aber viel Schwämme essen, werden stark von Gicht etc. geplagt.

Aber gerade dieser Umstand muß bei der Frage nach der Marktfähigkeit der Pilze wohl erwogen und berücksichtigt werden.

Manche zartfleischige, sehr wasserreiche Pilze, z. B. gewisse Röhren- und Blätterpilze, beginnen schon in kürzester Zeit nach ihrer Einsammlung sich zu zersetzen, ja sie sind oft schon am Standorte selbst, während sie äußerlich ganz unversehrt und begehrenswert erscheinen, in einer solchen Zersetzung begriffen und es ist sehr schwer, ja fast unmöglich zu entscheiden, in welchem Stadium ihrer Entwicklung sie noch ganz intakt sind.[13])

Schröder sagt selbst, daß, zu erkennen, ob ein Pilz sich schon im Zustande der »Verwesung« befindet, große Schwierigkeiten bereite, ein Werk großer Übung und genauer botanischer Kenntnis sei, da nach den Arten die Veränderungen der Farbe, Konsistenz u. dgl. sehr verschieden sind. Als Beispiel wird ganz zutreffend Boletus elegans angeführt, ein Röhrenpilz, der nur in ganz jugendlichem Zustande, mit geschlossenem Hute, genießbar, später schon von Larven zerfressen ist.

Aber in gleicher Art verhalten sich noch viele andere Röhrenpilze, wie Boletus luteus, Boletus bovinus, Boletus granulatus. Solche Pilze kann man doch nicht für marktfähig erklären! Es ist vielmehr vollständig erklärlich und gerechtfertigt, wenn solche sehr leicht zersetzliche, sehr rasch von Maden etc. heimgesuchte Pilzarten vom Markte ausgeschlossen werden.[14]) Damit ist ja ihre Einsammlung als Nahrungsmittel nicht untersagt.

Schroeder verwechselt ebenso wie Reichardt den Begriff der Marktfähigkeit und der Genießbarkeit.

Durch die Verordnung vom Jahre 1838 ist gewiß viel Unheil verhütet worden, wenn damit auch immerhin eine Anzahl von sonst genießbaren Schwämmen vom Markte ausgeschlossen wurde. Dem konsumierenden Publikum, welches Schwämme vom Markte bezieht, ist damit gewiß kein Schaden möglicherweise ein solcher aber der pilzsammelnden Bevölkerung, gewiß aber nur im Interesse des konsumierenden Publikums, zugefügt worden. Und darüber muß man nur seine Befriedigung äußern und nicht mit Schroeder sein Bedauern aussprechen.[15])

---

[13]) Taylor, Die Gifte, Deutsch von Seideler 1863, III, S. 263, sagt: Es ist erwiesen, daß auch unschädliche Pilze, z. B. Champignons, wenn sie älter werden, und sich zu zersetzen beginnen, giftige Eigenschaften entwickeln. Man solle also keine Pilze genießen, welche bereits ihre völlige Ausbildung erreicht haben und welche seit länger als 24 Stunden eingesammelt sind.

[14]) Christison, Abhandlung über die Gifte, 1801, S. 903. bemerkt, daß in Großbritannien Vergiftungen mit Schwämmen seltener vorkommen, als auf dem Kontinente, weil der Katalog der britischen Feinschmecker nur drei Arten enthält, deren Kennzeichen zu augenfällig sind, als daß eine Person von ganz gewöhnlicher Sachkenntnis einen Mißgriff tun könnte. Im Auslande aber bringe man eine große Mannigfaltigkeit von Schwämmen auf den Tisch; viele davon sind zwar nicht mit giftigen Arten zu verwechseln, aber an und für sich zweifelhafter Natur.

[15]) Wiederholt, so auch vor wenigen Jahren wurden in Wien ganze Waggonladungen getrockneter Schwämme aus dem Böhmerwalde, welche zum Marktverkehre bestimmt waren, konfisziert und vertilgt. Ich hatte darunter neben Herrenpilzen und anderen unschädlichen Schwämmen besonders zahlreiche Täublinge, auch einzelne Fliegen- und Perlschwämme gefunden. Der pilzsammelnden Bevölkerung des Böhmerwaldes oder vielmehr den gewissenlosen Händlern entging dadurch allerdings ein Gewinn, der Bevölkerung Wiens aber wurde ein großer Nutzen gebracht, insoferne sie vor Schaden geschützt blieb. Mit Recht bemerkt Husemann in der Anmerkung auf S. 19 in der von ihm herausgegebenen Übersetzung von Boudiers Werkchen »Die Pilze«, daß man bei der Belehrung des Volkes, um dessen Wohlfahrt nicht zu gefährden, eine Reihe eßbarer Schwämme opfern muß, eine Tatsache, die man zwar beklagen, aber nicht ändern kann. Es bleiben noch reichlich genießbare Pilze übrig. Man dürfe sogar, wenn dadurch eine größere Sicherheit erzielt wird, ohne Zagen noch mehr opfern, als durch die Boudierschen allgemeinen Vorschriften geschieht. Diese Vorschriften sind auf S. 19 dieser Schrift formuliert.

Aufgabe des Staates sei es, dafür zu sorgen, daß das Publikum die eßbaren Pilze kennt (Schulunterricht), und daß auf den Märkten nur die bestimmten eßbaren Arten feilgeboten werden (Marktaufseher).

Selbst Lenz (Nützliche, schädliche und verdächtige Pilze, 7. Aufl., 1890), der ein exquisiter Pilzschwärmer ist und hervorhebt, daß die Pilze, welche immer nur in einzelnen Gegenden und Ländern (besonders in solchen mit katholischer oder griechischer Konfession, wegen der vielen Fasttage) benützt

Es erscheint ihm unbegreiflich, wie eine solche Verordnung erlassen werden konnte und gar, daß sie noch gegenwärtig Beachtung finde, indem sie dem Hofdekrete von 1818 widerspreche. Ja, worin liegt denn der Widerspruch? Das Hofdekret lautet klar genug; es heißt da im § 2: »überhaupt alle Arten von Schwämmen, die auch nur etwas verdächtig sind oder deren Unschädlichkeit nicht ganz zuverlässig bekannt ist« sind nicht zum Genuße, also auch nicht zum Verkaufe zuzulassen.

Ist die bloße Meinung Schroeders über die Unschädlichkeit bestimmter von ihm genannter Pilzarten so maßgebend und entscheidend? Alle von ihm angeführten 52 Arten und Abarten sind seiner Ansicht nach ganz und gar unverdächtig und, wie er behauptet, von der Wissenschaft in ganz zuverlässiger Weise als unschädlich erkannt worden. Da muß man denn doch fragen, von welcher Wissenschaft? Wo sind diese wissenschaftlichen Nachweise zu finden, wo die Untersuchungsresultate über alle von ihm aufgezählten Pilzarten und Abarten mit Rücksicht auf ihre behauptete Unschädlichkeit? Doch nicht in der Mykologie? Ist Schroeder ein Mykologe, so wird er recht gut wissen, wie schwer es selbst dem tüchtigsten Pilzforscher ankommt, zwischen nahestehenden Arten selbst den am höchsten im System stehenden Pilzen zu unterscheiden, die Art sicher zu erkennen. Man braucht nur das ausführlichste Werk über einheimische Pilze, Rabenhorsts Kryptogamenflora edit. 2, Pilze, bearbeitet von Winter (1884)[16]) in die Hand zu nehmen und z. B. die Gattung Agaricus mit 897 oder die Gattung Boletus mit 82 Arten nachzuschlagen. Da begegnet man eben nicht selten Beschreibungen, welche fast wörtlich gleich auf mehrere Arten passen.[17]) Von Angaben über erhaltene Resultate der Untersuchung bezüglich ihrer Schädlichkeit oder Unschädlichkeit ist gar nichts zu finden, höchstens hie und da, aber sehr selten, eine kurze Bemerkung über Schädlichkeit oder Genießbarkeit aus der Erfahrung.[18])

---

werden, obwohl die an Nährstoffen so reiche Pilzkost von der Natur meist in reichlicher Menge geboten und mit äußerst geringer Mühe zu erlangen ist und zumal von größtem Segen für den armen Gebirgsbewohner, erklärt, daß man das Essen der Schwämme nicht jedem ohne weiteres empfehlen könne, denn es bringe jene, welche die ungenießbaren und giftigen nicht genau zu unterscheiden wissen, in die größte Gefahr.

In Österreich und Italien, wo ungeheure Massen von Pilzen zu Markte gebracht werden, stehe der Verkehr unter polizeilicher Aufsicht. Ganz mit Unrecht sagt Lenz (S. 22), daß die Erfahrung lehrt, daß gerade in diesen Ländern Vergiftungen mit Pilzen am häufigsten vorkommen, und daß solche daher nicht durch Einführung einer Pilzpolizei, die ja für kleine Ortschaften und für den Privatgebrauch ohnehin nicht ausführbar wäre, verhütet werden können.

Natürlich kommen hier mehr Vergiftungen vor, weil, wie ja Lenz richtig bemerkt, hier weit mehr Pilze genossen werden, als anderwärts.

Lenz hat sich auch nicht danach umgesehen, wie die Vergiftungen zu Stande kommen. Da, wo solche sich ereignet haben, wurden sie nicht durch vom Markte bezogene, sondern durch selbst gesammelte Pilze veranlaßt. Und weil die Polizei für die kleinen Ortschaften und für das Privatleben nicht ausreicht, deshalb soll sie überflüssig sein? Das ist doch eine sehr sonderbare Schlußfolgerung! Sind denn die volkreichen Orte, die Städte, wohin, wie Lenz selbst sich ausdrückt, »ungeheure Massen von Pilzen zu Markte gebracht werden«, gar nicht zu berücksichtigen? Da sieht man, wohin die Pilzschwärmerei führt!

Aber trotz alledem stellt Lenz Regeln auf, wodurch tatsächlich nur eine sehr beschränkte Zahl von Pilzen als Nahrungsmittel anerkannt wird, Regeln, welche in der Tat alle Beachtung verdienen.

[16]) Es sind da 897 spec. Agaricus, 62 spec. Lactarius, 49 spec. Russula, 17 spec. Cantharellus, 82 spec. Boletus, 191 spec. Polyporus, 72 spec. Hydnum, 59 spec. Clavaria, 11 spec. Morchella, 72 spec. Gyromitra, 15 spec. Helvella und 16 spec. Tuber aufgenommen.

[17]) Ganz richtig hebt Husemann hervor, daß die Konfusion in der Nomenklatur der Pilze abschreckt.

[18]) Wie wenig man sich hier verlassen darf, dafür als Beispiel, daß in Rabenhorsts Werke (nach van Hasselts Handleiding der Vergiftleer. Utrecht 1852, S. 303) angegeben wird, es komme der Schusterpilz, Boletus luridus, in Wien auf den Markt!

Was Gmelin bereits 1777 bemerkt hat, nämlich, »daß die Schriftsteller, welche nur Bemerkungen von der tödlichen Wirkung der Schwämme mitgeteilt haben, die Art derselben nur sehr selten so genau beschreiben, daß man sie daraus botanisch bestimmen könnte«, paßt auch noch für unsere Tage.

Es können daher die Erkenntnisse der Mykologie, wie es Schroeder verlangt, nicht verwertet werden, um ein neues Gesetz zu schaffen, welches alle von ihm angeführten Pilzarten als marktfähige aufnimmt.

Recht sonderbar klingt der Ausspruch, die Verordnung von 1838 interpretiere irrtümlich und widersprechend das Gesetz. Die Verordnung interpretiert überhaupt kein Gesetz, also auch weder irrtümlich noch widersprechend, da das Hofkanzleidekret von 1818 kein Gesetz sondern auch eine Verordnung ist, und die Verordnung von 1838, übrigens nur für Niederösterreich oder eigentlich nur für Wien erlassen, hat nur dieser älteren Verordnung für die lokalen Zwecke eine präzisere Fassung gegeben, indem sie die Pilze namentlich anführt, deren Unschädlichkeit ganz zuverlässig bekannt ist, und welche sich für den Wiener Markt eignen.

Der Gesetzentwurf Schroeders enthält übrigens ganz gute, wenn auch nicht neue, sondern bereits in älteren Vorschriften, so namentlich zum Teil auch in der Mailänder Verordnung zum Ausdrucke gelangte Anregungen und Regeln, so z. B. daß Täublinge, Lorcheln, Schusterpilz, getrocknete Schwämme etc. vom Marktverkehre auszuschließen seien.

Dagegen führt er im Verzeichnisse Pilze an, wie Boletus regius, Boletus subtomentosus, Boletus bovinus, Boletus variegatus, Boletus granulatus, Boletus collinites, Boletus luteus, Boletus elegans u. a., welche entweder mit giftigen leicht zu verwechseln oder als unschädlich, fraglich oder sehr leicht zersetzlich und Insektenlarven, Würmer u. dgl. sehr ausgesetzt sind, zum Teil wohl für die arme Bevölkerung am Lande zumal in Notzeiten, nicht aber für Stadtbewohner eine gesunde und zuträgliche Nahrung abgeben. Das letztere gilt namentlich auch von den aufgezählten Polyporus-, Hydnum-, Clavaria-Arten, wie schon oben hervorgehoben worden ist.[19])

Lactarius piperatus und Lactarius vellereus, für welche Lorinser und Reichhardt schwärmen, sind von Schroeder mit Recht ausgeschlossen.[20])

Für die Qualifikation als Pilzmarktaufseher verlangt die Schrift die Einführung einer Befähigungsprüfung vor einer vom Ackerbau-Ministerium zu ernennenden Kommission.

Eine »schriftstellerische Leistung« soll dieser Prüfung gleichwertig sein und die Befähigung zur Beaufsichtigung des Pilzmarktes erweisen. Also auch vielleicht irgend eine ab- oder zusammengeschriebene Abhandlung über Schwämme? Das wäre mindestens sehr bequem! Im übrigen fällt die Entscheidung über die Marktfähigkeit von Pilzen nicht in den Wirkungskreis des Ackerbau-Ministeriums und wäre dieses daher auch nicht in der Lage, eine Prüfungskommission einzusetzen, welche die Qualifikation der diesbezüglichen Aufsichtsorgane zu beurteilen hätte.

---

[19]) Lenz (siehe oben) gründet seine Regeln bezüglich der Auswahl der Schwämme als Nahrungsmittel, auf sehr leicht verständliche und sichere Kennzeichen. Nach denselben sind zu meiden: 1. Alle eigentlichen Blätterpilze, ausgenommen der Champignon mit rötlichen Blättern und Ring, der Gelbling (Cantharellus cibarius) mit dottergelber Farbe und Fettglanz und der Kaiserling mit rein gelbem Fleisch; 2. alle Milchlinge (Lactarii) namentlich die mit rotbraunem oder wässerigem Safte; höchstens seien zuzulassen: Der Reizker (Lactarius deliciosus) mit oranger Milch und etwa der Braetling (L. volemus) mit weißer Milch und Heringsgeruch als leicht erkennbare Arten; 3. alle Röhrenpilze, deren Fleisch bei Druck oder Verletzung die Farbe ändert, namentlich blau anlauft; 4. dagegen sind alle Stachel- und Keulenpilze, soweit sie ein weiches brüchiges Fleisch haben, ohne Ausnahme genießbar; 5. desgleichen alle Lorcheln und Morcheln und 6. alle Trüffeln mit adrig-marmoriertem, festem Fleische; endlich 7. gelte als Hauptregel ohne Ausnahme für alle Pilze, daß man nur junge und frische Exemplare sammle, denn alte, zumal in anhaltendem Regen gestandene wässerige Pilze können, selbst wenn sie sonst eßbar sind, schädlich werden, wenn sie der Zersetzung nahe oder von Insektenlarven durchbohrt oder von Schimmel überzogen sind. Daß mit diesen Regeln mancher genießbare Pilz ausgeschlossen wird, ist zu bedauern, aber man schränke lieber den Schatz an Pilznahrungsmitteln ein auf wenige, aber sicher gekannte Arten, als daß man Leben und Gesundheit in Gefahr bringt.

[20]) Gmelin (l. c. 399) erwähnt zwei Vergiftungsfälle mit diesen brennend scharf schmeckenden Pilzen. Auch Orfila (Lehrbuch der Toxikologie 1852) führt den Lactarius piperatus unter den giftigen Pilzen an. Er bleibt auch getrocknet von scharfem Geschmack.

Nach Schroeders Vorschlag soll diese Kommission aus dem Professor der Botanik und zwei praktischen Mykologen bestehen. Was er unter diesen versteht, gibt er nicht an.

Was das von der Untersuchungsanstalt des allgemeinen österreichischen Apothekervereins abgegebene, von dem Leiter dieser Privatanstalt Dr. Mansfeld unterfertigte, tatsächlich aber von dem Universitätsprofessor Dr. Kraßer verfaßte Gutachten[21]) anbelangt, welches sich gegen jede Änderung der bestehenden Vorschrift über den Verkehr mit Pilzen ausspricht, die Liste der marktfähigen Pilze (nach der Verordnung von 1838) auch jetzt noch für ausreichend erklärt und für die Ausschließung getrockneter Pilze vom Verkehre eintritt, so muß die weiterhin darin ausgesprochene Meinung, daß vorzugsweise nur kultivierte Pilze auf dem Markte geduldet werden sollen, als keine sehr zutreffende bezeichnet werden, da damit eigentlich nur Champignons gemeint sein können, welche, wenigstens vorläufig, sogut wie allein in größerer Menge durch Kultur erhalten werden, die auf diesem Wege meist in Kellern im Pferdemiste erzielten Schwämme oft entschieden weniger appetitlich und schmackhaft als die wildgewachsenen sind, wir überhaupt noch zu wenige oder eigentlich sogut wie gar keine Kenntnisse darüber besitzen, inwieferne die Kultur der Pilze Änderungen ihrer stofflichen Zusammensetzung bedingt und da es gewiß ungerechtfertigt wäre, die übrigen zum Teil ebenso wohlschmeckenden, zum Teil selbst beliebteren und weit billigeren marktfähigen Pilze vom Verkehre auszuschließen und so zahlreichen armen Leuten einen leicht zu erwerbenden Verdienst zu entziehen. — —

Die Schroeder'sche Schrift stellt sich als Wiederholung des oft schon unternommenen Versuches dar, geleitet von Vorurteilen, falschen Vorstellungen oder schlecht und irrig verstandenen Tatsachen und von nicht gehörig überlegten voreiligen Schlüssen, Maßregeln umwerfen zu wollen, welche sich bisher als zweckmäßig und nützlich erwiesen haben.

Weil die Schwämme überall in Wäldern oft massenhaft wachsen und von jedermann umsonst zu haben sind, weil in ihnen ein größerer Gehalt an stickstoffhaltigen Verbindungen aufgefunden wurde, wird von Schroeder wie von anderen ähnlichen Pilzschwärmern die von ihnen zur fixen Idee gewordene Anschauung verfochten, daß die Schwämme ein überaus wichtiges Volksnahrungsmittel darstellen, welches nur aus allgemein verbreiteten Vorurteilen nicht genügend gewürdigt wird und dessen national-ökonomischer Wert nicht hoch genug geschätzt werden kann.

Wie in allen ähnlichen Publikationen wird auch in dieser Schrift, welche zum größten Teil bekannten populären mykologischen Werken wie jenen von Lorinser, Lenz u. a. entlehnt ist, auf die ungeheuere Bedeutung der Pilze als Volksnahrung hingewiesen und gejammert, wie viel von dieser ganz kostenlos zu habenden Nahrung Jahr für Jahr der armen Landbevölkerung unbenützt verloren geht.

Ja, muß denn alles, was wegen seiner stofflichen Zusammensetzung einen Nährwert repräsentiert oder einen solchen zu repräsentieren scheint, auch wirklich als Nahrung verwertbar sein? Wie viel anderweitige stickstoffhaltige Substanzen aus

---

[21]) Das Gutachten der Untersuchungsanstalt des allgemeinen österreichischen Apothekervereins erörtert folgende Fragen: 1. Sind alle genießbaren Pilze zum Marktverkehre geeignet? und 2. empfiehlt es sich, die Liste der durch das Regierungs-Zirkular vom 17. Juli 1838 zum Marktverkehre zugelassenen acht Pilzarten zu erweitern? Beide Fragen werden mit »Nein« beantwortet. Die erste Frage, weil die Pilze bezüglich ihrer Haltbarkeit sich sehr unterscheiden und wegen dieser verschiedenen Haltbarkeit die Versendung der Marktpilze nach entlegenen Orten bedenklich wäre. Das Gutachten meint, daß vorzugsweise nur kultivierte Pilze auf den Markt gebracht werden sollen. Die zweite Frage wird auch verneint, weil die im Jahre 1838 als zulässig erkannten Pilze auch heute noch zutreffend zusammengestellt erscheinen, daher die Liste noch den heutigen Bedürfnissen entspricht. Die Vorschriften über den Marktverkehr mit Pilzen sollen nach Ansicht des Gutachtens, im Gegenteil noch verschärft werden und sollten alle getrockneten oder gepulverten Pilze vom Verkaufe ganz ausgeschlossen werden. Der Schrödersche Gesetzentwurf wird als vollständig entbehrlich bezeichnet.

dem Tier- und Pflanzenreich gehen jährlich unbenützt verloren. Man denke nur an Heuschrecken, Maikäfer, Raupen, Schnecken, gar nicht zu reden von anderen Tieren höherer Stufen, von Mäusen, Ratten, Eidechsen etc.

Warum plaidiert man nicht auch für die Ausnützung der Maikäfer und Heuschrecken als Nahrungsmittel, die eine ebenso billige als ausgiebige Volksnahrung, zumal in manchen Jahren und Gegenden, bieten würden?

Man spricht vom Vorurteil des Volkes gegen die Schwämme. Dieses Vorurteil ist ein angeborenes und wohl begründetes, wie ja ebensogut von einem Vorurteil gegen Maikäfer, Heuschrecken, Schnecken etc. und zwar wahrscheinlich einem weniger begründeten gesprochen werden kann.

Das, was Schroeder vorbringt, ist nichts Neues, im Gegenteil es ist schon wiederholt angeführt worden, aber stets ohne Erfolg. Natürlich! die Pilze als Nahrungsmittel sind ein sehr zweifelhafter Gegenstand. Sie sind, soweit sie uns hier interessieren, Fäulnisbewohner, Saprophyten. Sie finden sich auf und nähren sich von faulenden und modernden organischen Substanzen, assimilieren nicht, sondern beziehen die schon fertigen Nährstoffe aus ihrem Substrate. Schon dieser Umstand gibt einen Fingerzeig bei ihrer Beurteilung vom bromatologischen Standpunkte gegenüber den anderen vegetabilischen Nahrungsmitteln, den Cerealien, Leguminosen, Gemüsen und Obst.

Eine Anzahl der bekannten Schwämme ist von Haus aus giftig.[22]) Diese giftigen Arten sind häufig gewissen unschädlichen Arten so ähnlich, daß eine ganz tüchtige botanische Kenntnis dazu gehört, um sie zu erkennen, respektive sicher zu unterscheiden. Von sehr vielen, man kann sagen, von den meisten Schwämmen — und die Artenzahl ist eine sehr große — ist zur Stunde gar nicht bekannt, ob sie giftig oder ungiftig sind, aber auch abgesehen davon sind die meisten Schwämme, alle, auch die harmlosesten, welche nicht eben eine leder- oder korkartige Konsistenz, haben, wegen ihres hohen Wassergehaltes und ihres Gehaltes an stickstoffhaltigen Verbindungen der raschen Zersetzung unterworfen, die sogar bei den meisten schon während des Lebens am Standorte in den höheren Entwicklungsstufen dieser Schwämme eintritt. Viele sind dem Angriffe von Würmern, Insektenlarven u. dgl. ausgesetzt, durch deren Anwesenheit im Gewebe und deren Zerstörungswerk selbstverständlich die Zersetzung gefördert wird, welche zur Bildung von zum Teil höchst giftigen Stoffen, Fäulnisalkaloiden (Ptomainen), führt.

Dazu kommt, daß die stoffliche Zusammensetzung der Schwämme noch sehr wenig erschlossen ist, daß sie jedenfalls nach den Arten und bei derselben Art nach Gegend, Standort, Bodenbeschaffenheit, Jahreszeit, Jahrgang, Witterung u. s. w. sich ändert, bald zur rascheren, bald zur langsameren Zersetzung führt, daß viele Menschen eine entschiedene Idiosynkrasie gegen die Pilznahrung haben und, daß die Pilze als solche und zumal in verschiedenen beliebten Zubereitungen eine schwer verdauliche Nahrung liefern.

Die früheren Angaben über den hohen Nährwert der Schwämme, hervorgegangen aus ungenügenden chemischen Untersuchungen und falschen Interpretationen der gewonnenen Resultate, sind auf Grund genauer und gewissenhafter chemischer Analysen und physiologischer Versuche über ihre Verdaulichkeit und ihren Nährwert längst schon widerlegt.

Diese sind dem Autor der Schrift entgangen; für ihn ist maßgebend, was Lorinser über die Resultate der Untersuchungen im Göttinger Laboratorium mitteilt, d. i. was Kohlrausch vor circa 30 Jahren gefunden und zusammengestellt

---

[22]) Von den Pilzenthusiasten wird immer hervorgehoben, daß es eigentlich nur wenige von Haus aus giftige Pilze gibt. Aber wie viele hat man diesbezüglich untersucht! Sicher ist, daß, wie schon Hasselt (l. c. 303), indem er von der leichtfertigen Voreingenommenheit für den Nahrungswert der Schwämme spricht, bemerkt, es unter den zahllosen Pilzarten noch viel mehr als die gewöhnlich genannten schädliche gibt.

hat. Damals hat man die Schwämme als Nahrungsmittel an die Fleischsorten gereiht, während man jetzt den meisten Pilzen einen den Gemüsen gleichwertigen Rang unter den Nahrungsmitteln zuweist. Man hatte eben zweierlei übersehen: 1. den sehr hohen Wassergehalt der meisten Schwämme, der bei den gewöhnlich als Speise verwendeten zwischen 87—94% schwankt und 2., daß nicht, wie früher angenommen wurde, der gesamte Stickstoff dieser Pilze als Eiweiß vorhanden ist, sondern ein großer Teil desselben in anderen Verbindungen, welche für die Ernährung keinen oder nur einen beschränkten Wert haben, wie Ammoniak, Amidosäuren und Säureamide. Und selbst das Eiweiß der Schwämme ist, wie experimentelle Untersuchungen lehren, schwerer verdaulich, als jenes anderer Nahrungsmittel, so daß man zu dem Schlusse gelangt ist, daß die Schwämme zu den am schwersten verdaulichen Nahrungsmitteln gehören.

Die vorstehend mitgeteilten Ausführungen enthalten zugleich die Motivierung des beiliegenden Entwurfes von Vorschriften über den Verkehr mit Schwämmen, welcher, wie ich schon oben bemerkt habe, an die alte Mailänder Verordnung sich anschließt.

Bei der Auswahl der im P. 3 aufgezählten marktfähigen Pilze waren folgende Gesichtspunkte maßgebend:

1. Leichte Erkennbarkeit, auch ohne genauere botanische Kenntnisse, nach jedermann leicht zugänglichen Merkmalen (Form, Farbe, Oberflächenbeschaffenheit, Geruch u. s. w.);

2. leichte Unterscheidung von ähnlichen giftigen oder verdächtigen Pilzen nach solchen Merkmalen;

3. größere Widerstandsfähigkeit und Haltbarkeit der Substanz (des Gewebes) der Pilze;

4. häufiges Vorkommen in verschiedenen Ländern und Gegenden Österreichs, respektive bekanntere und ausgedehntere Kultur (Champignon);

5. Beliebtheit als Speisematerial.

Das Verzeichnis kann insoferne nicht als ein vollständiges angesehen werden, als möglicherweise in manchen Gegenden auch noch eine oder die andere Art als beliebtes Nahrungsmittel zu Markte gebracht wird. Jedenfalls kann aber die Zahl solcher Arten keine große sein.

In diesem Falle könnte man den Landesbehörden anheimstellen, entsprechende Anträge zu stellen. Ich habe, schon mit Rücksicht darauf, daß noch andere Pilzarten, als die in der Verordnung vom Jahre 1838 genannten, viel benützt werden und zugleich die Merkmale marktfähiger Pilze an sich tragen, dieses Verzeichnis ergänzt und den Kaiserling, Agaricus caesareus (besonders in den südlichen Teilen Österreichs gebraucht), den Mehlblätter- oder Pflaumenpilz, Agaricus Prunulus, den echten Reizker, Lactarius deliciosus und den Kapuzinerpilz, Boletus scaber, in dasselbe aufgenommen.

Die Lorcheln, Helvella spec., sind ausgeschlossen worden, weil damit wiederholt Vergiftungen vorgekommen sind, obwohl sie sonst, gleich den Morcheln als unschädliche und genießbare Schwämme angeführt und tatsächlich auch genossen werden.

In P. 4 ist die Forderung des frischen und intakten Zustandes der zu Markte gebrachten Schwämme möglichst genau formuliert.

Es frägt sich, ob es sich nicht empfehlen möchte, anzuordnen, daß Schwämme, welche an einem Markttage nicht verkauft werden konnten, am nächsten Tage, also nach 24 Stunden, nicht mehr zu Markte gebracht werden dürfen. Für manche Pilze, z. B. Trüffeln, wäre diese Maßregel vielleicht nicht gerechtfertigt, wohl aber für die meisten anderen.

Ein geübtes Auge erkennt unschwer an den meisten Schwämmen den Mangel der Turgescenz frisch gesammelter Pilze, also die Welkheit, welche schon nach wenigen Stunden vorhanden zu sein pflegt.

Das Verbot des Verkaufes zerschnittener und getrockneter Pilze ergibt sich von selbst. Meist ist alsdann nur mit Hilfe des Mikroskops und da sehr oft nicht mit Sicherheit die Art zu erkennen. Von demselben Verbote müssen auch, aus gleichem Grunde, zerschnittene und konservierte, d. i. eingelegte Schwämme getroffen werden.

Ganze in Konserven enthaltene Pilze, z. B. Morcheln und Trüffeln, sind wohl nicht schwer zu erkennen, aber im konservierten Zustande läßt sich nicht bestimmen, ob sie wirklich in ganz frischem, tadellosem Zustande oder ob schon teilweise zersetzt zur Konservierung gelangt sind. Und gerade hier liegt eine große Gefahr für die Gesundheit des konsumierenden Publikums. Der Verkauf getrockneter und konservierter Pilze muß mit der in P. 5 des Entwurfes aufgenommenen Einschränkung untersagt werden. Damit wird gewiß kein erheblicher national-ökonomischer Schaden zugefügt. Es bleibt ja jedermann unbenommen, sich seine Lieblinge einzusammeln oder am Markte zu kaufen und selbst weiter herzurichten: zu trocknen oder zu konservieren. Ohnehin tun dies verständige Hausfrauen schon der unbestritten größeren Appetitlichkeit wegen.

Soll die Schwämmepolizei sich wirksam und segensreich erweisen, so muß nicht nur durch geschulte und verläßliche Aufsichtsorgane der Pilzmarkt strenge und gewissenhaft überwacht, sondern auch das Hausieren[23]) mit Schwämmen auf das Allerstrengste verboten werden. Denn es ist sicher, daß durch das Hausieren, durch diesen außerhalb jeder Kontrolle stehenden Verkauf von Pilzen ebenso leicht Gesundheitsstörungen oder selbst schwere Vergiftungen veranlaßt werden können, wie durch das Sammeln der Schwämme in der Natur zum eigenen Gebrauche als Nahrungsmittel. Darauf ist bisher gar keine Rücksicht genommen worden.

Bezüglich des P. 10 wäre hervorzuheben, daß zur Unterstützung der anbefohlenen Maßregeln der Ortsbehörden und behufs Belehrung der Bevölkerung unbedingt auf Veranlassung der Regierung ein Werk zu verfassen und hinauszugeben wäre, welches in möglichst populärer und bündiger Form die bekanntesten unschädlichen und genießbaren Pilze nach ihren jedermann leicht zugänglichen Merkmalen und dort, wo es nötig erscheint, unter Berücksichtigung der ihnen ähnlichen Giftpilze beschreibt und mit der Vorschrift über den Verkehr mit Pilzen die wichtigsten Erfahrungssätze über Vorkommen und Einsammlung der Schwämme zum häuslichen Gebrauche, über ihre Qualität, Zubereitung, Aufbewahrung u. s. w. als Nahrungsmittel, sowie die Maßnahmen bei etwa vorkommenden Erkrankungen und Vergiftungen mitteilt.

Womöglich sollten dieser populären Pilzkunde naturgetreue Abbildungen der wichtigsten eßbaren Pilze, mindestens der als marktfähig erklärten beigegeben werden.

Am zweckmäßigsten und gewiß allein am sichersten wäre die Herausgabe dieser Publikation auf Kosten der Regierung und unentgeltliche Verteilung derselben an alle Gemeinden.

---

[23]) In einem Gutachten über Kap. III b, der Entwürfe für den Codex alimentarius Austriacus, enthaltend meine Bearbeitung der »Schwämme«, wendet sich die Handels- und Gewerbekammer von Wien gegen das Verbot des freien Handels mit Schwämmen überhaupt und speziell mit getrockneten Schwämmen. Nach demselben sollen also alle sogenannten Schwämme ohne Weiteres, ohne jede Einschränkung und Kontrolle verkauft werden können, denn, so meint das Gutachten, diejenigen Personen, welche sich mit dem Einsammeln der Pilze abgeben, haben durch »jahrelange« Übung das »genießbare Naturprodukt« genau kennen gelernt, so daß Mißgriffe zu den Seltenheiten gehören.

Da sollten doch die Mykologen zu einem solchen Schwammsammler in die Lehre gehen! Ihnen gelingt es nur unter Aufwand mühevoller und sorgfältiger wissenschaftlicher Untersuchung, unter Zuhilfenahme des Mikroskops, bestimmte Pilzarten zu erkennen und da sind sie noch immer nicht sicher, ob z. B. eine unschädliche oder giftige Russula-Art vorliegt. Dem Verfasser des Gutachtens leuchtet nicht ein, warum der Verkauf getrockneter Pilze verboten sein soll. Die meisten Vergiftungen kämen ja mit frischen Pilzen vor. Natürlich, weil dem Verbrauche frischer Pilze gegenüber der Verbrauch getrockneter Srhwämme nur ein kleiner ist.

Vgl. auch die Begründung des Verbotes des Verkaufes getrockneter Pilze weiter oben und Anmerkung 15.

Entwurf von Vorschriften über den Verkehr mit Pilzen (Schwämmen).

1. Das Feilhalten und der Verkauf aller Arten von gesundheitsschädlichen Pilzen (Schwämmen) ist verboten.

2. Zum Verkaufe sind nur solche Pilze zuzulassen, welche allgemein als unschädliche und genießbare bekannt und derart beschaffen sind, daß sie als solche erkannt werden können.

3. Solche leicht zu erkennende Pilzarten, die nicht mit giftigen oder verdächtigen Pilzen verwechselt werden können, sind die nachfolgend verzeichneten:

a) Der Kaiserpilz (Kaiserling). Agaricus caesareus Scop.,

b) der honigbraune Blätterpilz (Hallimasch), Agaricus melleus fl. Dan.,

c) der Mehlblätterpilz (Pflaumenpilz, Monsseron), Agaricus prunulus Scop.,

d) der Champignon, Agaricus campestris L., und seine Unterarten mit rosenroten, rot- bis schwarzbraunen Blättern (Lamellen) an der Unterseite des Hutes, wie der Acker-Champignon (Gugemucke), Agaricus arvensis Schaeff., der Wald-Champignon, Agaricus silvaticus Schaeff.,

e) der echte Reizker, Lactarius deliciosus Fr.,

f) der Goldbrätling, Lactarius volemus Fr.,

g) der Rötling (Gelbling, Eierschwamm), Cantharellus cibarius Fr.,

h) der Herrenpilz (Edelpilz, Steinpilz, Pilzling), Boletus edulis Bul.,

i) der rauhstielige Röhrenpilz (Kapuziner), Boletus scaber Fr.,

k) die echten Morcheln, Morchella-Arten, wie die Speisemorchel, Morchella esculenta L., die Spitzmorchel, Morchella conica Pers., die Glockenmorchel, Morchella patula Pers., die böhmische Morchel, Morchella Bohemica Krombh.,

l) die schwarzen Trüffeln, Tuberarten, wie die echte Schwarztrüffel (Perigordtrüffel), Tuber melanosporum Vitt., die Wintertrüffel, Tuber brumale Vitt., die Sommertrüffel, Tuber aestivum Vitt.,

m) die weiße Trüffel, Chaeromyces maeandriformis Vitt.

Nur diese hier aufgezählten Pilzarten werden vorläufig als marktfähige erklärt.

Die politischen Landesbehörden können nach Anhörung von Sachverständigen den Verkauf noch anderer Arten zulassen.

4. Getrocknete und konservierte Pilze dürfen nur dann in den Verkehr gebracht werden, wenn sie in sanitätspolizeilich überwachten, besonderen Betriebsstätten (Konservenfabriken etc.) getrocknet oder konserviert wurden; sonst dürfen Pilze nicht anders zum Verkaufe vorliegen, als im frischen Zustande, d. h. frisch gesammelt und nicht in Zersetzung befindlich, — genügend entwickelt, d. i. in nicht zu jungen Entwicklungszuständen, auch nicht ganz ausgewachsen, aber mit den jeder Art zukommenden, deutlich hervortretenden, jede Verwechslung ausschließenden Merkmalen versehen, — gehörig gereinigt, — nicht schimmelig, mißfarbig oder übelriechend, — völlig unversehrt, d. h. ganz erhalten (Hut und Stiel im Zusammenhange, soweit es gestielte Hutpilze betrifft), nicht zerbrochen, nicht zerschnitten, nicht von Schnecken, Würmern und Insektenlarven angefressen und nicht von Madengängen durchzogen (wurmig).

5. Im öffentlichen Marktverkehre dürfen Pilze nur an den von der Ortspolizei hierzu bestimmten Plätzen, z. B. am Gemüsemarkte und während bestimmter Marktstunden feilgehalten und verkauft werden.

6. Der Verkauf darf erst stattfinden, nachdem die Schwämme von dem hierzu bestimmten Marktaufsichtsorgane genau besichtigt, als marktfähig erkannt und erklärt wurden, was am Verkaufsstande deutlich ersichtlich zu machen ist.

7. Die auf dem Markte feilgehaltenen Pilze müssen, nach ihren Arten gesondert, derart aufliegen, daß sie einzeln von jedermann genau gesehen und besehen werden können.

8. Die von dem betreffenden Marktaufseher als giftig, verdächtig oder überhaupt als ungenießbar und marktunfähig erkannten und erklärten Pilze sind sofort zu konfiszieren und wo kein Zweifel über ihre verkaufswidrige Qualität besteht, sofort in unschädlicher Weise zu beseitigen, derart, daß sie nicht wieder gesammelt und verwendet werden können.

In zweifelhaften Fällen oder wenn der Verkäufer sich durch die Verfügung des Marktaufsehers beschwert fühlt, sind die konfiszierten Pilze zur sofortigen Untersuchung und Begutachtung mit Bericht an die nächste Untersuchungsstelle abzuliefern.

9. Das Hausieren mit Schwämmen jeder Art und Form ist untersagt.

10. In Gegenden, in denen die Bevölkerung die Schwämme zum eigenem Gebrauche sammelt, ist es Pflicht der Ortsbehörde, durch entsprechende Kundmachungen und Belehrungen die Bevölkerung über die Gefahren aufmerksam zu machen, welche mit dem Genusse von nicht sicher als unschädlich und genießbar erkannten Pilzen verbunden sind.

DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

»Das österreichische Sanitätswesen.« Beilage zu Nr. 53, 31. Dezember 1903.
Verlag von Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler in Wien, I., Rotenturmstraße 13.

Gutachten des k. k. Obersten Sanitätsrates,

betreffend den Verkehr mit Mineralwässern.

(Referent: O. S. R. Prof. Dr. E. Ludwig.)

Schon vor mehreren Jahren hat der Oberste Sanitätsrat beschlossen, alle auf die Heilquellen und auf die Versendung ihrer Wässer Bezug habenden Vorschriften zu sammeln und die Erlassung einer einheitlichen allgemeinen Norm anzustreben. Dieser Beschluß wurde veranlaßt durch die stetig wachsende therapeutische Bedeutung der Heilquellen an Ort und Stelle, durch den enorm gesteigerten Vertrieb ihrer Wässer nach außen, durch das da und dort geübte unzulässige Füllverfahren und die unlautere Konkurrenz der Fabrikation künstlicher Mineralwässer, welche unter dem Namen berühmter natürlicher Mineralwässer in den Handel gebracht werden.

Wiederholt wurde die Meinung ausgesprochen, daß die hier in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen nicht für alle Fälle genug klar und präzis sind und dass sie den natürlichen Heilwässern gegenüber der unlauteren Konkurrenz nicht den gewünschten Schutz gewähren.

In erster Linie verlangt es das allgemeine öffentliche Interesse, daß der Oberste Sanitätsrat in die Prüfung dieser Beschwerden eintritt und daß er, wenn sie richtig sind, durch geeignete Vorschläge Abhilfe anbahnt; aber auch die große volkswirtschaftliche Bedeutung der Heilquellen fordert dazu auf, alles vorzukehren, was zu ihrem allseitigen Schutze nötig ist, denn sie repräsentieren einen nicht unbedeutenden Teil des Nationalvermögens. Hunderttausende von Kranken besuchen alljährlich wegen der Heilquellen die verschiedenen Kurorte und erlangen ihre Gesundheit wieder, viele Millionen Flaschen Mineralwasser werden jedes Jahr in den Verkehr gebracht, ein großer Teil der Kurgäste besteht aus Ausländern, ein bedeutender Perzentsatz des in den Verkehr gebrachten Mineralwassers wandert in das Ausland.

Der unterzeichnete Referent hat im Vereine mit Herrn Prof. Konrad Clar die diesbezüglichen Daten gesammelt und in einem Aufsatze unter dem Titel: »Die Entwicklung der österreichischen Kurorte in den letzten fünfzig Jahren« veröffentlicht. Dieser Aufsatz ist in dem Jubiläumswerke: »Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848—1898«, herausgegeben von der Kommission der österreichischen Wohlfahrtsausstellung, veröffentlicht.

Aus dieser Sammlung von Daten sollen hier nur einige Zahlen mitgeteilt werden:

Die Personenfrequenz betrug rund im Jahre 1897 in Baden bei Wien 23.000, in Gastein 8000, in Gmunden 12.000, in Hallstatt 10.000, in Ischl 7000, in Karls-

bad 44.000, in Krynica 5000, in Levico 3000, in Luhatschowitz 1600, in Rabka 1900, in Römerbad 1000, in Rohitsch 2500, in Roncegno 1000, in Rymanow 1600, in Gleichenberg 4800, in Hall 3400, in Ivonicz 2000, in Johannisbad 2800, in Marienbad 19.000, in Franzensbad 7000, in Dorna-Watra 1000, in Neuhaus 1200, in Sternberg (Böhmen) 1200, in Sczawnica 2800, in Teplitz (Böhmen) 5500, in Tobelbad 1000, in Vöslau 5400, in Warmbad Villach 1600.

Der Mineralwasserversand betrug rund im Jahre 1897: Andersdorf $^1/_2$ Million Flaschen, Antica fonte Pejo 600.000 Flaschen, Bilin $3^1/_2$ Millionen Flaschen, Franzensbad 80.000 Flaschen, Gießhübl 8 Millionen Flaschen, Gleichenberg $^1/_2$ Million Flaschen. Hall 40.000 Flaschen, Karlsbad 1,800.000 Flaschen, Krondorf $3^1/_2$ Millionen Flaschen, Levico $^1/_2$ Million Flaschen, Marienbad 600.000 Flaschen, Preblau 600.000 Flaschen, Radein 700.000 Flaschen, Rohitsch 800.000 Flaschen, Saidschitz (Bitterwasser) 70.000 Flaschen, Scharatitz (Mähren) Bitterwasser 90.000 Flaschen, Szczawnica 100.000 Flaschen.

Sowohl die Personenfrequenz, als auch der Mineralwasserversand haben seither, also in den letzten 5 Jahren bedeutend zugenommen, so ist in Karlsbad die Frequenz der Kurgäste über 50.000 gestiegen.

In manchen Kurorten hat sich eine Quellenprodukten-Industrie entwickelt, die sowohl in Rücksicht auf die therapeutische Bedeutung der erzeugten Produkte, als auch im volkswirtschaftlichen Interesse alle Beachtung verdient. So werden in Karlsbad und Marienbad aus dem für Kurzwecke nicht verbrauchten Überschusse der Mineralwässer die sehr wirksamen und kompendiösen Quellsalze, in Franzensbad aus dem Mineralmoor das Moorsalz und die Moorbadelauge hergestellt.

Das k. k. Ministerium des Innern hat bei den politischen Landesbehörden über die auf die Füllung und Versendung der Mineralwässer Bezug habenden Vorschriften und Verordnungen, sowie über den Umfang der Erzeugung künstlicher Mineralwässer Umfrage gehalten. Aus den eingelangten Berichten geht folgendes hervor: In Niederöstereich, Dalmatien, Krain, im Küstenlande und in der Bukowina werden Mineralwässer nicht gefüllt und versendet. In dem Berichte der Landesregierung Czernowitz heißt es, daß in der Bukowina zwar einige Heilquellen existieren, deren Wässer zu Trinkkuren Verwendung finden, gefüllt werden aber diese Wässer nur von Patienten für deren eigenen Gebrauch. Dieser Bericht entspricht insoferne nicht mehr ganz den heutigen Verhältnissen, als seit etwa zwei Jahren die auf dem Gebiete von Pojana negri entspringende Ludwigquelle nun von Seite des griechisch-orientalischen Religionsfonds, dem Besitzer dieser Quelle, für den Versand verwertet wird. Der vortreffliche, von dieser Quelle gelieferte Säuerling wird nämlich unter Benützung durchaus rationeller, allen Anforderungen entsprechender Einrichtungen für den Vertrieb in Flaschen gefüllt; die Füllung ist unter fachmännische Aufsicht gestellt.

Die Landesbehörden, in deren Verwaltungsgebieten natürliche Mineralwässer für den Handel gefüllt werden, haben folgendes berichtet:

In Schlesien bestehen weder allgemeine noch spezielle auf Heilquellen, Füllung und Versendung von Mineralwässern Bezug habende Vorschriften. Gefüllt und versendet werden nur die Säuerlinge von Karlsbrunn und Johannisbrunn und das Darkauer Jodwasser. In Karlsbrunn wird das Mineralwasser angeblich mittels eines besonderen Apparates in die Flaschen hineingepumpt.

In Johannisbrunn wird primitiv gefüllt und zwar meist nur für die Kurgäste gegen Ersatz der Selbstkosten. Das Darkauer Jodwasser, von dem jährlich 3000 Flaschen versendet werden, wird vor der Füllung filtriert. Seit Erstattung dieses Berichtes hat der jetzige Besitzer des Kurortes Johannisbrunn und dessen Heilquellen die Wasserfüllung in einer allen Anforderungen entsprechenden Weise eingerichtet.

In Kärnten besteht die Vorschrift, daß zum Verschließen der Mineralwassergefässe möglichst gute Korke verwendet werden müssen, auf deren inneren Ende Brunnenzeichen und Namen der Quelle eingebrannt sind; über dem leicht verpichten Korke ist eine Zinnkapsel mit Quellnamen und Jahreszahl der Füllung anzubringen. Zur Füllung sind in der Regel gut glasierte Tonkrüge oder Glasflaschen zu verwenden.

Versendet werden in Kärnten die Wässer von Preblau, Vellach, Kappel und Köttelach. Preblau füllt mittels Auslaufröhren. Vellach füllt mit dem patentierten Apparate von Czernicki; eine Flügelpumpe hebt das Wasser, welches dann aus Röhrchen in die Flaschen einfließt. Hier wird nur bei anhaltend schönem Wetter gefüllt; vor Beginn der Füllperiode wird das Quellbecken ganz ausgepumpt.

In Kappel wird das Wasser der Carinthiaquelle primitiv gefüllt, indem man die in einem Holzgestell befindlichen Flaschen einfach im Quellbassin untertaucht.

Das Wasser der Römerquelle wird jetzt aus einem Auslaufrohre gefüllt; die Flaschen werden gut verkorkt und verkapselt.

Die Überwachung der Füllungen besorgen regelmäßig die Distriktsärzte, ferner bei ihren Bereisungen die Bezirksärzte und der Landes-Sanitätsreferent.

Oberösterreich besitzt nach dem Statthaltereiberichte als wirkliche Heilquellen nur die von Hall, Ischl und Goisern. Nur das Wasser der Tassiloquelle in Hall wird in Flaschen in den Verkehr gebracht, während das Wasser der Klebelsbergquelle in Ischl zu Trinkkuren an Ort und Stelle dient und das Mineralwasser in Goisern vorwiegend zu Bädern gebraucht wird. Das Wasser der Tassiloquelle wird mit einer Pumpe aus der Tiefe des Ursprungs gehoben und fließt aus dem Ausflußrohr in die aus blauem Glase hergestellten Flaschen und zwar durch einen mit feinem Baumwollgewebe überspannten Trichter. Gefüllt wird hier im Frühjahre und von Mitte September ab.

Die Nachfrage nach Haller Wasser in Flaschen ist nicht bedeutend, der Bedarf ist zirka 4000—5000 Flaschen im Jahre. In den Flaschen scheidet sich nach längerem Aufbewahren eine geringe Menge von Eisenhydroxyd ab.

In Salzburg bestehen keine besonderen Vorschriften für die Füllung der Mineralwässer. Für den Verkehr wird nur das Gasteiner Wasser gefüllt; die Füllung geschieht rationell (für Mattoni). Das schwach alkalische Wasser der Liechtensteinklamm bei St. Johann wird nicht für den Handel gefüllt.

In Tirol und Vorarlberg werden die Wässer der Quellen von Levico-Vetriolo, Roncegno, Pejo, Rabbi und Cellentino in Verkehr gebracht. Bei der Füllung werden die Vorschriften des Ministerialerlasses vom 26. März 1852 gehandhabt. Die mit Kohlensäure übersättigten Mineralwässer werden im Sinne des Ministerialerlasses vom 23. Mai 1881 als künstliche Fabrikate behandelt, für welche die Vorschriften zur Erzeugung und zum Verkauf künstlicher Mineralwässer gelten. Bezüglich Levico und Roncegno bestehen keine besonderen Vorschriften. Die Wässer von Rabbi, Pejo und Cellentino werden zufolge Berichtes der Bezirkshauptmannschaft Cles vom 23. März 1894 mit aller Sorgfalt gefüllt, dann wird in die Flasche eine Kohlensäureblase eingelassen, gut verkorkt und verkapselt.

Die Statthalterei Graz hat mit Bericht vom 26. Dezember 1888, Z. 24315, den Erlaß vom 28. April 1885 vorgelegt, der die Grundsätze für Füllung und Versendung der Mineralwässer enthält.

Der Füllvorgang ist bei den verschiedenen Quellen in Steiermark nicht gleich. Konstantinquelle, Johannisbrunnen und Emmaquelle in Gleichenberg werden am Füllschachte ohne Anwendung von Pumpen gefüllt, das Wasser fließt aus dem Schachte direkt in die Flaschen. In Rohitsch-Sauerbrunn leiten emaillierte Eisenrohre das Wasser aus dem Brunnenschachte ab; zum Ableiten des Wassers in die Flaschen dienen Röhrchen aus reinem Silber. Radein füllt mit dem Apparate von Czernicki (seitliche Anzapfung der Quelle, Vermeidung von Luftzutritt). In Wo-

ritschau wird der Hygieasprudel direkt aus dem Steigrohre gefüllt. Ohne Anwendung von Pumpen werden noch gefüllt die Säuerlinge von Stainz, St. Lorenzen, Fentsch und Hengsberg. Bei den übrigen Quellen sind noch Pumpen in Verwendung, doch ist man bestrebt, bessere Füllmethoden einzuführen. Die Verkorkung geschieht mit Maschinen, die Korke haben den Quellennamen eingebrannt, die verkorkten Flaschen werden verkapselt. Die Überwachung der Quellen und der Füllung geschieht durch die Amtsärzte gelegentlich deren Bereisungen.

Die Statthalterei von Böhmen legte ein Verzeichnis der Vorschriften für die Füllung und Versendung einheimischer Mineralwässer vor, ferner den Statthaltereierlaß vom 21. August 1861 und die eingeholten Berichte der Bezirkshauptmannschaften.

In Böhmen werden bei der Füllung der Mineralwässer die allgemeinen hygienischen Vorsichtsmaßregeln, bezüglich Bewahrung der Reinheit und Haltbarkeit der Wässer und sonstige Reinlichkeitsrücksichten überall angewendet; bei den wichtigen Mineralquellen bestehen mustergültige Einrichtungen. Die dadurch erzielten Resultate sind sehr erfreulich. Klagen über verdorbene Mineralwässer des Handels sind sehr selten, die größeren Brunnenverwaltungen zeigen mit Stolz Flaschen, die mit ihren Mineralwässern gefüllt, trotz mehrjähriger Lagerung und mitgemachter Seereisen nicht an Güte verloren haben. Die Zuversicht zu den Füllmethoden, die bedeutende Entwicklung des Geschäftszweiges in den letzten Jahren veranlaßt die Brunnenverwaltungen, zu gewissen Zeiten, z. B. vor Beginn des Winters große Vorräte zu beschaffen. Die wachsende Konkurrenz im Inlande, besonders aber im Auslande hat dazu geführt, daß einzelne gültige Vorschriften eine freiere Deutung erfahren haben, und daß sie mit Hinweis auf die nachteiligen Folgen und Störungen im Geschäftsgange vielfach nicht mit voller Strenge gehandhabt werden. Dies gilt besonders von dem Ministerialerlasse vom 7. Mai 1877, Z. 17322.

Der böhmische Landes-Sanitätsreferent hat im September, da die Füllung im vollsten Gange war, die wichtigsten Kurorte besucht und folgendes wahrgenommen:

Nicht alle Brunnenverwaltungen signieren die Korke durch Einbrennen, einige bringen den Namen der Quelle und die Jahreszahl der Füllung auf der Zinnkapsel oder nur auf der Etikette an. Die genaue Unterscheidung mehrerer Quellen eines Ursprungsortes, wenn deren Wässer nicht verschieden zusammengesetzt sind, wird unterlassen.

Die Füllung wird regelmäßig überwacht durch die von den Brunnenverwaltungen bestellten Ärzte (Stadtphysikus von Marienbad, Franzensbad, Karlsbad, Brunnenarzt in Bilin und Gießhübl). Die landesfürstlichen Bezirksärzte beaufsichtigen Kurorte und Mineralwasserversendung bei gegebenen Anlässen und bei gelegentlichen Reisen.

Demnach findet in Böhmen die Füllung der Mineralwässer in technischer und hygienischer Beziehung vorwurfsfrei statt, aber das Versendungsgeschäft bedarf dringend einer Reform. Bei dem bedeutenden nationalökonomischen Werte dieses von Jahr zu Jahr wachsenden Geschäftszweiges müßte diese Reform ohne Schädigung der einheimischen Produktion gegenüber dem Auslande, das der Versendung freien Spielraum gestattet, sowie auch mit Berücksichtigung der bedeutenden Fortschritte stattfinden, welche bei der Füllung und Bewahrung der wichtigsten Mineralwässer in Böhmen erzielt wurden und welche es gestattlich erscheinen lassen, daß mindestens von der vorgeschriebenen Bezeichnung des Füllmonates abgesehen werden könnte. Dagegen wäre dringend zu verlangen, daß der Name der Quelle und des Fülljahres mit dem Beginne jedes Militärjahres (vom Oktober angefangen) sowohl mit Brennzeichen am Korke, als auch auf der Zinnkapsel für jedermann ersichtlich gemacht werde.

Diesem Berichte der böhmischen Statthalterei ist ein Verzeichnis der Vorschriften angeschlossen, welche auf einheimische Heilquellen, insbesondere auf Füllung und Versendung der Mineralwässer Bezug haben:

Gubernialverordnung vom 18. August 1823, Z. 23420, P. G. S. Bd. V, Nr. 174, S. 290. Maßregeln zur Hintanhaltung der Bevorteilung beim Verkauf der Gesundheitswässer.

Gubernialverordnung vom 18. Jänner 1833, Z. 2097, P. G. S. Bd. XV, Nr. 19, S. 31. Verbot der Nachbildung von Mineralwässern.

Gubernialverordnung vom 19. Dezember 1833, Z. 54140, P. G. S. Bd. XV, Nr. 365, S. 625. Maßregeln zur Sicherstellung des Publikums vor Bevorteilung beim Verkaufe von Mineralwässern.

Gubernialkundmachung vom 6. April 1834, Z. 13872, P. G. S. Bd. XVI, Nr. 94, S. 323. Verbot der Einfuhr der Struveschen künstlichen Mineralwässer.

Gubernialdekret vom 19. Jänner 1848, Z. 2539, P. G. S. Bd. XXX, Nr. 13, S. 30. Bestimmungen über die Erzeugung künstlicher Mineralwässer.

Gubernialverordnung vom 3. August 1848, Z. 39760, P. G. S. Bd. XXX, Nr. 190, S. 478. Maßregeln zur Hintanhaltung des Verkaufes der Mineralwässer aus einer veralteten Schöpfzeit.

Gubernialdekret vom 15. Jänner 1849, L. G. Bl. Nr. 15, S. 9. Bezeichnung der Mineralwasserflaschen und Krüge mit der Jahreszahl der Schöpfzeit.

Kundmachung des Statthalters vom 1. April 1852, St. Z. 7414 und 7415, Lg. u. Rbl. Nr. 120, S. 272, über die Abstellung der Bezeichnung der Mineralwasserkrüge mit der Jahreszahl der Füllzeit und über die Art der Vornahme der Füllung dieser Krüge oder Flaschen.

Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. August 1853, Z. 7972, anläßlich des Gesuches der Brunnendirektionen von Bilin, Marienbad, Karlsbad, Gießhübl, Rohitsch, Gleichenberg und des Versenders des Püllnaer Wassers, betreffend die Behebung der letztgenannten Kundmachung.

Statthaltereierlaß vom 21. August 1861, Z. 45423, an alle Brunnendirektionen.

Kundmachung der k. k. böhmischen Statthalterei vom 10. Oktober 1856, Z. 54810, Gesetz und Verordnungsblatt Nr. 40, S. 35, betreffend den Handel mit künstlichen Mineralwässern.

Statthaltereierlaß vom 23. April 1867, Z. 20600. Bewilligung zur Bereitung künstlicher Mineralwässer; Kundmachung des Ministerialerlasses vom 22. April 1865, Z. 7522.

Kundmachung der k. k. Statthalterei für Böhmen vom 23. Mai 1868, Z. 27696, L. G. Bl. für das Königreich Böhmen, Bd. XV, S. 40, betreffend den Handel mit künstlichen und gefälschten Mineralwässern.

Statthaltereierlaß vom 13. Mai 1877, Z. 26869, mit welchem der Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Mai 1877, Z. 17322, verlautbart wird.

Statthaltereierlaß vom 2. Juni 1881, Z. 34260, mit welchem der Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Mai 1881, Z. 21035 ex 1880, kundgemacht wird.

Der Statthaltereierlaß vom 21. August 1861, Z. 45423:

1. An die Kreisämter Eger, Leitmeritz, Saaz und Bunzlau,

2. an die Bezirksämter Eger, Tepl, Karlsbad, Bilin, Brüx, Friedland, Libochowic,

3. an alle Brunnendirektionen Böhmens lautet:

Die künstlich bereiteten Mineralwässer haben in vielen Ländern Deutschlands einen solchen Aufschwung genommen und eine solche Verbreitung erlangt, daß in nicht wenigen Städten und Gegenden derselben von den versendeten natürlichen Mineralquellen gar nicht mehr Gebrauch gemacht, ja die Ansicht ausgesprochen wird, daß diese letzteren, durch die Füllung und Versendung in ihrer eigentlichen Qualität wesentlich verschlechtert, in ihrer Wirkung unsicher und demnach als eigentliche Arzneimittel nicht verwertbar angesehen werden.

Allein nicht nur und vorherrschend in den norddeutschen Ländern hat diese Ansicht Platz gegriffen, sondern auch in unserem, an natürlichen Mineralwässern reichen Lande bereits Eingang gefunden und werden, obwohl vor der Hand mehr noch als Luxusgetränke teuer verwertet, nicht lange dürfte es jedoch dauern, wo auch der ärztliche Gebrauch derselben ein ausgebreiteter werden kann, wenn nicht der reelle Vorzug der natürlichen ins helle Licht gestellt wird.

Die erste und wohl bedeutungsvollste Ursache der eingetretenen, die natürlichen Mineralwässer in ihrer Geltung herabdrückenden Bevorzugung der künstlichen Mineralwässer ist ohne Zweifel die Ansicht, daß man die künstlichen in den verschiedensten Nuanzierungen bereiten kann und demnach allen Bedürfnissen und selbst den Launen der Konsumenten zu genügen imstande ist. Eine zweite nicht minder wichtige Ursache ist jedoch die häufig ungenügende, ja mitunter schlechte Beschaffenheit der versendeten natürlichen Mineralwässer, namentlich wenn die Füllung wenig beaufsichtigt wird und der Transport sowie die Aufbewahrung an einem Orte lang dauert.

Die am häufigsten vorkommenden Mängel an den versendeten natürlichen Mineralwässern sind erfahrungsgemäß feststehend und alljährlich zur Beobachtung kommend:

1. Schlammiger Bodensatz in der Flasche.
2. Mangel der natürlich innewohnenden Kohlensäure.
3. Mangel an den das Mineralwasser konstituierenden Salzen.
4. Zersetzung des Mineralwassers in der Flasche, daher Entwicklung fremdartiger Gase oder vollständige Umgestaltung der chemischen Verhältnisse und gänzlich veränderte Wirkungsweise des Mineralwassers.

Diese Veränderungen der versendeten natürlichen Mineralwässer werden veranlaßt durch:

A. unzweckmäßige Krüge,

B. nachlässige Probe derselben und nicht genug gehandhabte Reinlichkeit bei der Füllung,

C. rücksichtsloses Gebaren bei der Füllung der Krüge mit dem Mineralwasser,

D. schlechte Beschaffenheit des ganzen Verschließungsmateriales und der Art der Verschließung,

E. gewerbsmäßiges Gebaren mit dem Mineralwasser bei der Versendung,

F. falsche, der Chemie wie der Erfahrung zuwiderlaufende Ansichten über die Beschaffenheit und Wirkung der einzelnen Mineralwässer.

Einige oder alle aufgeführten Mängel sind mehr oder weniger bei allen versendeten Mineralwässern vorhanden nach Maßgabe des zu der Brunnenfüllung und Aufbewahrung in Krügen verschiedenen Materiales, als Ton oder Glas, Kork, Pech und des dabei stattfindenden mehr oder weniger methodischen Vorganges (Probe, Füllungs- und Aufbewahrungsmethode) verschieden, ohne Mängel wird aber gewiß kein versendeter Brunnen in den Flaschen befunden, ja, wie allemal, wird auch hierin die Erfahrung gemacht, daß gerade diejenigen Brunnendirektionen, welche gegen kleine Bemänglungen am empfindlichsten sind und in diesen gleichsam eine Insulte gegen ihr vermeintlich angestammtes Recht der Unfehlbarkeit, auf ihre Art, das Beste zu wollen und zu können, sehen, am öftesten namhaft zu machende Fehler in den oben angegebenen Richtungen begehen.

Wenn demnach dieser Erlaß an alle Brunnendirektionen ohne Ausnahme gerichtet wird, so geschieht es im Interesse der natürlichen Mineralwässer im allgemeinen, zumal aber jener Böhmens, welche einst in die fernsten Gegenden der Erde versendet wurden und zum Teile, obgleich einzelne weniger, als sonst noch heute versendet werden.

Der Regierung Pflicht und zwar nicht eine der letzten ist es, die für das Wohl der Staatsbürger in diätetischer und therapeutischer Beziehung wichtigen Arzneimittel in unablässiger Weise zu beaufsichtigen und alles zu tun, was ihren Wert und ihre anerkannte oder noch besser zu berücksichtigende Wichtigkeit ins wahre helle Licht stelle, aber auch rücksichtslos alles zu entfernen und abzuschaffen, oder durch besseres zu ersetzen, was das einmal anerkannte Arzneimittel in seinem Kredite herabsetzen oder gar zum Nachteile des Publikums ganz aus dem Gebrauche verdrängen könnte, bevor es durch ein anderes denselben Zwecken besser entsprechendes ersetzt ist.

Unter ihnen nehmen die Mineralwässer in diätetischer wie therapeutischer Beziehung einen der ersten Plätze ein und es wäre demnach eine unverzeihliche Fahrlässigkeit, wollte die Regierung nicht die strengste Kontrolle über dieselben zu allen Zeiten und unter allen Umständen ausüben, zumal sie auch in nationalökonomischer Beziehung von größter Wichtigkeit sind.

Soll aber die Regierung irgend einem im Publikum zur Verwertung kommenden Gegenstande ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden und ihren besonderen Schutz angedeihen lassen, dann muß er selbstverständlich an und für sich gut auch bezüglich der Gebarung dieses Schutzes würdig sein und allen jenen Satzungen unterstellt werden, welche sie für notwendig erkennt, um in ehrenvoll gesicherter Weise dem ganzen Institute das Wort reden und alle Anstalten treffen zu können, welche das Gedeihen desselben zu fördern imstande sind.

Man kann nicht sagen, daß die österreichische Regierung den Versendungsdirektionen der Mineralwässer jemals irgend bedeutende oder gar das Geschäft in einer Weise störende Bedingungen gestellt habe, um den Gebrauch im Inlande, wie den Export ins Ausland zu erleichtern; ja sie würde gewiß gar nicht anstehen, das Versenden und den Handel mit natürlichen Mineralwässern den Direktionen ganz frei zu geben, wenn sie nicht anderseits zum Nachteile dieser selbst die gerechte Besorgnis hegen müßte, daß eben die Direktionen nicht alle Bedingungen erfüllen werden, welche notwendig sind, um die errungene würdige, oder noch eine weit höhere Stellung auch für die Zukunft gesichert möglichst zu erhalten. Und dies um so mehr zu einer Zeit, wo die künstlichen Mineralwässer einen wenn auch nur kurz dauernden Aufschwung nehmen, welcher einzelne Gemüter mit scheinbar gerechtfertigter Besorgnis erfüllt.

Mit Bestimmtheit ist jedoch vorherzusagen, daß die Bereitung und der Verkauf der künstlichen Mineralwässer für die Länge der Zeit bedeutend beitragen wird, die natürlichen im Werte zu steigern, wenn sie den Bedingungen gerecht werden, welche man an sie sowohl als Heilmittel wie als diätetische Mittel zu stellen berechtigt ist, da das konsumierende Publikum, wie alle die künstlichen Mineralwässer hoch erhebenden Ärzte sich mit der Zeit überzeugen werden, daß diese die natürlichen nie vollkommen erreichen können, ein Satz, der seit langer Zeit aufgestellt, keines weiteren Beweises bedarf, indem die tägliche Erfahrung darüber die besten Aufschlüsse gibt. Sollen aber die versendeten natürlichen Mineralwässer in diätetischer wie therapeutischer Beziehung die künstlichen baldigst bei Seite bringen, dann erübrigt nichts, als mit eiserner Konsequenz Füllungsgefäße und Füllungsmethode in richtig verstandener Weise zu handhaben und zu überwachen, jede Verbesserung anzunehmen und jeglichen Schlendrian abzuschaffen, sowie die stets und überall rückschlagende und den Fortschritt hemmende Ansicht aufzulassen, daß man bei Krug- und Füllungsmethode bereits das Bestmöglichste erreicht hat, ja es muß die Kontrolle allüberall und immer hinterher sein, um einzelne Direktionen nicht auf den traurigen Standpunkt kommen zu lassen, auf welchem sie ehemals schon angekommen waren, daß sie vermeinten, ihr Mineralwasser sei so unentbehrlich, daß das Publikum dasselbe abzunehmen genötigt wäre, wie es auch immer gehalten werde.

Darum ergeht an alle Brunnendirektionen die ernste aber wohlgemeinte Mahnung und Weisung, ihre Mineralwässer vor allem in möglichst feste, nicht poröse, leicht zu handhabende, daher nicht zu enghalsige, jedoch ungeschnabelte Glasflaschen oder Tonkrüge zu füllen; letztere müssen fest gebrannt, vollkommen gut glasiert, daher durchaus von aller Porosität frei, so kompakt und so glatt als möglich, auch aus einem Tone angefertigt sein, welcher der Glasur in keiner Weise widerstrebt, sondern dieselbe in leichter und eindringlich anschmiegender Weise annimmt.

Art, Vorbereitung und Knetung des Tones, richtiger Grad der Feuchte bei der Verarbeitung, Dehnung und Bildung des Kruges, sowie entsprechende Glättung und vollständiges Brennen sind Erfordernisse der wichtigsten Art und noch großer Verbesserung fähig. Sie sind Sache des technischen Verfahrens und müssen nach Verschiedenheit des Materiales ein- und durchgeführt werden, es können demnach hierüber keine allgemein gültigen, ins Detail gehenden Vorschriften gegeben und es muß gerade in dieser Richtung der Einsicht und dem Sinn für Recht und Fortschritt der einzelnen Direktionen anheim gestellt werden, das ihnen zur Anfertigung von Flaschen oder Krügen zu Gebote stehende Materiale in richtiger und bester Weise zu verarbeiten und zu verwerten. Es müssen die hier gegebenen Andeutungen um so mehr genügen, als erfahrungsgemäß alle aus dem Bureau hervorgehenden Vorschriften in dieser Richtung kaum je das richtige Verständnis und die richtige Verwertung gewinnen, weil sie einmal zu allgemein gehalten, nicht allen gleich richtig anwendbar erscheinen und überhaupt als theoretisch, wenn auch aus vielfacher Praxis geschöpft, kaum je die wahre Beherzigung finden.

Man betreibe die Probewässerungsmethode streng, nicht wie manche Direktionen 6—8, sondern mindestens 24 Stunden, sei bei der Durchsicht der Probe bewässerter Flaschen äußerst streng und übe eine ernste, unnachsichtige Kontrolle, überlasse demnach dieses Geschäft nicht gewöhnlichen Handlangern, sondern einsichtsvollen, von der Wichtigkeit des Geschäftes überzeugten und durchdrungenen Personen, die dabei nicht darauf vergessen (wie es erfahrungsgemäß manchmal geschehen mag), das Probewasser gehörig zu entfernen und sie nicht etwa als mit Mineralwasser gefüllt, zu verkorken.

Die Füllung soll bei den Mineralquellen, welche kurgemäß an Ort und Stelle bedeutend getrunken und zu Bädern verwendet werden, wie in Marienbad, Karlsbad, Franzensbad, Liebwerda, zum Teile auch in Bilin und Gießhübl, nie während der Saison stattfinden, sondern im Herbst und Frühjahre und an jedem einzelnen Tage nie so lange fortgesetzt werden, bis der Brunnen für den Augenblick beinahe erschöpft ist, ja nicht einmal so lange, bis er, wenn auch nur im geringsten, trübe zu werden beginnt, sondern es muß noch, ehe dies eintritt, jedesmal das Füllen unterbrochen werden, bis wieder hinreichend und vollkommen klares Mineralwasser im Fassungsreservoir angesammelt ist. Wie wenig wird jedoch diese jedem selbst Uneingeweihten vollkommen verständliche und absolut notwendige Maßregel befolgt! Einigemale Überzeugung an Ort und Stelle während des Füllens wird jeden zum Urteile führen, wie viel da noch fehle, um der wissenschaftlichen, ja selbst der gewöhnlichen technischen Ansicht und dem eigenen wohlverstandenen Vorteile gerecht zu werden. Ohne Aufsicht und Kontrolle und, wie natürlich, auch ohne Vorsicht füllt der gemeine, von den physikalischen und chemischen Eigenschaften der Mineralwässer keine Ahnung, um so weniger irgend ein Verständnis habende Mann, so lange und so rücksichtslos auf Brunnen und Flasche, Wind und Wetter, bis er eine Anzahl Flaschen fertig hat. Wer in diesem Satze eine Beschuldigung findet, der gehe als Direktor nur fleißig selbst zur Zeit der Füllung an seine Brunnen und lerne die Notwendigkeit der vorsichtigen Gebarung kennen, damit er sein eigenes natürliches Kind nicht vor der Zeit lebens- oder erwerbsunfähig mache. Auf diese Art kommt es, daß die erste Reihe der gefüllten Flaschen gut und entsprechend das Mineralwasser berge und dasselbe auch nach jahrelanger Aufbewahrung noch

verwendbar gefunden wird, während schon die nächsten oder die folgenden Reihen trübes Wasser, oft mit mancherlei zersetzendem Beiwerk enthalten oder als sogenannte Schwapper unter die andern gemischt, dem Publikum zum Gebrauche hintangegeben werden.

Nicht minder mangelhaft ist die Verkorkung, denn die meisten Direktionen verwenden einen wurmstichigen Kork, der bei längerer Aufbewahrung der Flaschen allmählich noch von schlechterer Beschaffenheit wird, an und für sich die Flaschen nicht zweckentsprechend verschließt und beim Herausziehen abbricht oder nur zerbröckelt und mit Mühe herausgezogen werden kann. Abgesehen von dem viel rascheren und leichteren möglichen Verderben des Wassers bei schlechter Verkorkung zeugt dieser Vorgang jedenfalls von einer nicht leicht verzeihlichen Nichachtung der Konsumenten und hat oft zur Folge, daß das an und für sich treffliche und ärztlich vollkommen angezeigte Mineralwasser nicht oder mit weniger Vertrauen getrunken wird. Ist es denn aber durchaus unmöglich, ganz verläßliche, gesunde Korke zu bekommen? Warum sind die Korke der Champagnerflaschen vollkommen gut? Und verdient ein als Medikament verwendetes Mineralwasser weniger Aufmerksamkeit, als ein oft genug schädliches Luxusgetränke? Die meisten Direktoren beantworteten die Bemängelung der wurmstichigen Korke damit, daß sie sagen, daß sie alles aufbieten, um vollkommen gute Korke zu bekommen, sie seien jedoch nicht anders, selbst zu hohen Preisen zu haben.

Indem man sich erlaubt, in dieser Richtung im Zweifel zu sein, wird zugleich der Wunsch ausgesprochen, diesem wichtigen Füllungs-, Verschließungs- und Versendungsmittel die größtmöglichste Aufmerksamkeit zu widmen. Einen weiteren Punkt des Füllungsgeschäftes, der größten Aufmerksamkeit würdig, findet man in der Art und Verläßlichkeit der Füllungs- und Verkorksmanipulation selbst. Ist die letztere auch eine bei fast allen Direktionen gleich verläßliche, so ist es doch weniger der Fall bei der ersteren und es bedarf, wiederholt gesagt, noch einer verdoppelten Aufmerksamkeit auf die zur Füllung verwendete Flasche und die Füllungsmethode selbst, um Schwapper und Zersetzung des Wassers immer seltener und endlich unmöglich zu machen.

Die Verpichung und Zinnverkapselung läßt eben manches zu wünschen übrig, jene wie diese sind leider weder Garantiemittel für die Echtheit und Trefflichkeit, noch für die frische und jüngst vorgenommene Füllung des Wassers. In der Letztzeit haben einige Brunnenversendungs-Direktionen den Wunsch ausgesprochen, die Regierung möge die Kontrollmittel bei der Füllung und Versendung der Mineralwässer ganz aufheben, indem, wie die Direktionen sagen, es im Vorteile jeder Brunnenversendungs-Direktion gelegen sein muß, auf das bestmöglichste für alle Mittel zu einem gesicherten Absatz zu sorgen. Wollte die Regierung auch in die Richtigkeit dieses Satzes keinen Zweifel setzen, so entsteht dennoch die Frage: Stehen alle Direktionen auch überall auf diesem wahren praktischen Standpunkte?

Die Erfahrung beweist leider häufig das Gegenteil. Nur wenige Mineralwässer sind in vollkommen verläßliche Krüge gefüllt; oft genug ist der Kork schlecht, die Verpichung nicht vollständig, die Füllungsmethode in ihrem ganzen Umfange mit Leichtsinn geübt; altes Wasser wird für frisch gefülltes verkauft! Wo ist dann die richtige praktische An- und Einsicht der Direktionen? Freilich glaubt jede, daß sie bei ihrem Geschäfte am besten vorgehe, daß ihre Krüge, ihre Korke, ihre Manipulation beim Füllen und Verschließen die einzig gute und verläßliche sei, während andere, auf die sie hinweisen, schlecht füllen, schlecht gebaren etc. Allein es bewahrheitet sich auch hier der Spruch, daß man die eigenen Fehler nur selten bemerkt und gerne beschönigt, während sie bei anderen leicht und schnell auffallen. So will eine und die andere Direktion nur immer klares Wasser mit der größten Vorsicht füllen und gefüllt haben und sieht und sucht den Grund von dem in sehr vielen Krügen vorkommenden schlammigen Bodensatz in der in

der gefüllten Flasche vorgehenden Zersetzung des Wassers, welche als unausweichlich angenommen wird, während derselbe doch einzig und allein seinen Grund in der übers Maß hinausgehenden und zur Unzeit stattfindenden Füllung hat; so wollen einige keine Schwapper und lauter treffliche Krüge aufzuweisen haben, ja eine beansprucht die in Böhmen einzig gute und verläßliche Brunnenversendung in Krug und Füllungsmethode usw. zu sein und dennoch wird oft genug das Gegenteil von dem angegebenen gefunden.

Die Regierung hat sich die Mühe gegeben, hierüber gehörig Licht zu erhalten. Es wurde eine bedeutende Anzahl versendeter Mineralwassersorten der prüfenden Kontrolle unterworfen und keine Direktion auf dem Standpunkte befunden, auf welchem sie stehen soll und muß, um die versendeten natürlichen Mineralwässer für tadelfrei zu erklären, damit sie den Sieg über die künstlich bereiteten erringen und ihren ehrenvollen Standpunkt im Medikamentenapparate behaupten. Die beschönigende Angabe und richtige Erfahrung, daß bei auswärtigen Mineralwässern ein gleiches oder ähnliches Verhältnis obwalte, kann nimmermehr als Entschuldigungs- oder Duldungsgrund angesehen werden.

Die Füllungs- und Versendungsmethode der böhmischen Mineralwässer muß, weil verbesserungsfähig, verbessert werden, vor allem zu Nutz und Frommen der Konsumenten, dann aber auch der Besitzer.*)

Dies sind im allgemeinen die wichtigsten Mängel der versendeten natürlichen Mineralwässer, denen die Regierung seit Jahren auf den Grund zu kommen bemüht war.

Nicht also Laune eines einzelnen, nicht die Klage einiger weniger, nicht etwa einmalige flüchtige Untersuchung, nicht ungerechte Anforderungen an einzelne oder alle Brunnendirektionen, sondern die häufige Überzeugung im großen, die vielfachen Klagen des Publikums seit Jahren, die Gutachten der ständigen Medizinalkommission zu wiederholtenmalen, endlich das seit Jahren beobachtete Sinken des Absatzes vieler der vor kurzem noch im Flor gestandenen versendeten natürlichen und das höhere Ansteigen des Absatzes der künstlich erzeugten Mineralwässer haben im Interesse der natürlichen Brunnen und ihres Versendungsgeschäftes im allgemeinen die Regierung bewogen, ein strenges Augenmerk auf alle Mängel derselben zu richten, ihre Füllung und Aufbewahrung und die methodischen Vorgänge dabei so trefflich, als möglich zu regeln um ihnen gegenüber den künstlich bereiteten jenen Schutz angedeihen zu lassen, den sie bedürfen, um die jetzt hereinbrechende Periode der Miß- oder wenigstens geringeren Achtung und Verwertung siegreich durchmachen zu können, um nach überstandener Krise einen um so mächtigeren Aufschwung zu nehmen.

Nicht erkannte oder schief aufgefaßte Zeitverhältnisse und die eigene Überschätzung in den Leistungen, der ruhige Besitz eines gleichsam geregelt garantierten Absatzes, sowie die bei aller Strebsamkeit nach gesteigertem Absatz dennoch vorwaltende Bequemlichkeit, das nicht gleichzeitige Fortschreiten in den Verbesserungen der Füllungsmethoden und in der Anfertigung der Gefäße sind bei den meisten Brunnendirektionen die Ursache, daß sie in den zeitweise an sie ergehenden Ermahnungen und Bemänglungen ihres Geschäftsvorganges unliebsame, vorurteilsvolle oder gar ungerechte Maßnahmen sehen.

Dies wird jedoch nicht hindern, auf der eingeschlagenen Bahn so lange fortzuschreiten, bis die Überzeugung möglichster Vollkommenheit im Füllungs- und Versendungsgeschäfte gewonnen wird. Erst dann dürfte es an der Zeit sein, das ganze Brunnenversendungsgeschäft den einzelnen Direktionen frei zu geben. Wie wenig sie heute dabei gewinnen würden, liegt so augenfällig auf der Hand, daß eine Auseinandersetzung hierüber gänzlich unnötig erscheint.

*) Nun werden nach den jahrelangen Erfahrungen die in den versendeten böhmischen Mineralwässern in jener Zeit noch häufiger vorgekommenen und beobachteten Fehler aufgezählt.

Mögen die einzelnen Direktionen die seitherigen Fehler, welche nach Maßgabe ihres Geschäftes und nach Beschaffenheit ihrer Mineralwässer vom Standpunkte der Wissenschaft und der Technik von ihnen begangen wurden und werden, ihres Studiums und ihres Fleißes ebenso würdig erachten, als es der Regierung darum zu tun ist, den Kredit der Mineralwässer Böhmens nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern womöglich zu erhöhen.*)

Im Jahre 1898 hat das k. k. Ministerium des Innern an alle politischen Landesbehörden folgenden Erlaß hinausgegeben: Die Mineralquellenbesitzer und Mineralwasserhändler haben sich in einer Kollektiveingabe beschwert, daß die Konzessionäre zur Erzeugung und zum Vertriebe künstlicher Mineralwässer ihre Befugnis überschreiten, indem sie ihre Produkte mit Reklame unter Benützung der Namen berühmter Kurorte in den Handel bringen; sie übertreten daher die noch zu Recht bestehende, wiederholt republizierte Bestimmung des Hofkanzleidekretes vom 11. November 1847, Z. 37869, betreffend das Verbot, einem künstlichen Mineralwasser die Benennung eines bestehenden natürlichen Mineralwassers zu geben. Sie benützen verbotswidrig ähnliche Gefäße und ähnliche Adjustierung, wie die echten Mineralwässer. Die Landesbehörden werden eingeladen, die betreffenden Mißstände zu erheben und die Maßregeln dagegen bekannt zu geben.

Auf diesen Erlaß haben die folgenden Behörden geantwortet, daß in ihren Verwaltungsgebieten künstliche Mineralwässer nicht erzeugt werden: die Landesregierungen von Schlesien, Salzburg, Kärnten, Krain, Bukowina, ferner die Statthaltereien von Niederösterreich, Oberösterreich, Böhmen, Mähren, Tirol und Vorarlberg, Dalmatien, Triest.

In dem Berichte des Bürgermeisters von Franzensbad an die böhmische Statthalterei respektive an die Bezirkshauptmannschaft Eger wird auf die künstlichen Mineralwässer von Struve in Dresden aufmerksam gemacht und um Schutz gebeten, weil diese den Franzensbader Mineralwasserversand schädigen.

Die Bezirkshauptmannschaft Tepl wird von der Marienbader Wasserversendung auf Dr. Kumpfs und Dr. Sandows Salze zur Herstellung von Mineralwässern und auf Dr. Schindlers Reduktionspillen aufmerksam gemacht. Es sollte eine Verordnung erlassen werden, welche die Einfuhr künstlicher Mineralwässer und derartiger Ingredienzien verbietet, aus denen man Mineralwässer erzeugen kann.

Die Statthalterei von Galizien berichtet, daß in ihrem Verwaltungsgsbiete nur die Fabrik von Rzeca und Chmurski in Krakau künstliche Mineralwässer erzeugte und daß sie »künstlichen Gießhübler« verkaufte, in Flaschen, welche denjenigen ähnlich sind, in denen das natürliche Gießhüblerwasser in den Verkehr kommt. Dies wurde der Firma untersagt.

Die Statthalterei von Steiermark hat bekannt gegeben, daß in Graz ein Erzeuger künstlicher Mineralwässer existiert, der diese unter den Namen der natürlichen verkauft; dies wurde ihm bereits verboten.

Ein allgemeines Reichsgesetz zum Schutze medizinisch erprobter Mineralwässer besteht in Österreich nicht, aber es sind zu verschiedenen Zeiten offenbar nach Maßgabe des Bedürfnisses entsprechende Verordnungen erlassen worden und zwar stammen einige derselben aus dem 18. Jahrhunderte.

Die zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit wichtigen Erlässe und Verordnungen mögen hier Platz finden:

*) Daß diesem Wunsche in ausgiebigem Maße Rechnung getragen worden ist, muß jedermann zugeben, dem die heutigen Einrichtungen in den Mineralwasser-Füllungs-Etablissements bekannt sind.

Wien, 26. Oktober 1793. An das böhmische Gubernium.

Das Gubernium empfiehlt die Annahme eines Antrages des Prager Apotheker-Gremiums, nach welchem der Verkauf von Gesundheitswässern dem Gremium allein übertragen werden solle, welches im Mittelpunkte Prags auf der Altstadt in der Eisengasse beim goldenen Bären einen allen Anforderungen entsprechenden Keller errichten und von dort aus alle gebräuchlichen Gesundheitswässer zu angemessenen Preisen und in bester Qualität verkaufen wolle. Dagegen wird verordnet, daß es bei dem bisherigen freien Verkaufe der Mineralwässer unter den auch in Wien bestehenden Vorsichten zu verbleiben habe, nämlich: Der Fakultäts-Dekan untersucht jede auf der Maut ankommende Mineralwasserfuhre, ob echt und gut oder schwach und verdorben. Im ersten Falle wird die Einfuhr gestattet, im zweiten Falle zurückgewiesen. Jeder, der Mineralwässer verkaufen will, hat bei der Behörde anzusuchen und den Verkaufsort anzugeben, damit die medizinische Polizei untersuchen könne, ob der Verkäufer einen geeigneten Keller besitze.'

8. Hornung 1794. Dekret an das böhmische Gubernium. (Act. 47 ex Februar 1794, Z. 352 vertilgt.) Protokollauszug lautet: Diejenigen fremden Gesundheitswässer, welche für das Land oder die Landstädte verschrieben werden, können zwar bei jeder gemeinen Lagerstadt, wie bisher, ohne erst Prag zu passieren, verzollt und auf dem Lande verkauft werden, doch seien sie von dem Kreisphysikus noch vor dem Verkaufe zu untersuchen.

Böhmisches Sanitätsprotokoll 5. Juni 1794 ad Nummer 14306/158.

Das Zeugnis eines Brunnenarztes kann insgemein nicht als ganz zuverlässig angenommen werden, weil der Arzt bei einem Brunnen, wo täglich so vieles Wasser geschöpft und gefüllt wird, nicht imstande ist, zu jeder Zeit alles so zu beobachten, daß er bei jeder Fuhre sicher bezeugen könnte, daß das überschickte Wasser frisch und bei guter Witterung gefüllt und gehörig vermacht worden sei.

Wenn der Dekan der medizinischen Falkultät in Prag zu weit von der Maut entfernt oder bisweilen durch dringende Geschäfte verhindert ist, so könnte ihm vielleicht, wie in Wien, noch ein anderer Arzt als Gehilfe zur Wasseruntersuchung zugeteilt werden.

Das Publikum wird aber am besten gesichert, wenn der Handelsmann, der höchsten Verordnung gemäß verpflichtet ist, jeden verdorbenen Wasserkrug, wenn er gleich nach dem Aufmachen zurückgeschickt wird, anzunehmen und dem Käufer dafür einen frischen unentgeltlich zu geben.

22. Dezember 1832. Das Gesuch des Mineralwasser-Trink-Kuranstalt-Unternehmers Friedrich Pelikan, um Erlaubnis zur Verfertigung und zum Verkaufe von künstlichem Karlsbader und Emser Mineralwasser unter der Benennung: künstliches Mineralwasser wird nicht bewilligt und die Nachbildung von Mineralwässern allgemein verboten.

Auf Allerhöchsten Befehl Sr. Majestät.

27. Februar 1834. Die Einführung der Struveschen künstlichen Mineralwässer ist allgemein zu verbieten.

Dr. Ritter v. Vering, der künstliches Karlsbader Wasser von Struve beziehen wollte, ist davon zu verständigen, und ist demselben zu bedeuten, daß der Transport des echten Karlsbader Wassers nicht verboten ist.

Auf Allerhöchsten Befehl Sr. Majestät Ferdinand.

November 1847. Adolf Butte in Mailand hatte angesucht, nach dem Tode seines Vaters die von diesem 30 Jahre lang betriebene Fabrik künstlicher Mineralwässer weiter führen zu dürfen. Er war abgewiesen worden und rekurrierte. Die Wiener medizinische Falkultät (Referent Pleischl) spricht sich in einem ausführlichen Gutachten auf Abweisung des Rekurses aus, sie hält die künstlichen Mineralwässer nur für Surrogate und empfiehlt, das Verbot der Erzeugung künstlicher Mineralwässer aufrecht zu erhalten.

Es wird gestattet, das Verbot der Erzeugung künstlicher Mineralwässer aufzuheben und die Erzeugung zu gestatten mit Bewilligung der Behörde unter Leitung eines geprüften Chemikers oder Pharmazeuten. Über Echtheit und Güte dieser künstlichen Mineralwässer hat die Behörde durch berufene Sanitätsindividuen genaue Aufsicht zu führen. Das Verbot, einem künstlichen Mineralwasser den Namen eines bestehenden natürlichen, wie z. B. künstliches Egerer, Selters etc. zu geben, bleibt aufrecht.

15. Jänner 1849. Das Ministerium des Innern ordnet an, daß künftighin die Jahreszahl der Füllzeit in den betreffenden Flaschen und Krügen selbst eingebrannt werde, um das Publikum vor dem Bezuge veralteter Mineralwässer zu schützen.

November 1850. Auf Ansuchen der fürstlich Lobkowitzschen Industrie- und Kommerz.-Direktion wird vom Ministerium des Innern bestimmt, daß die mit Erlaß vom 5. Jänner 1849 ergangene Anordnung wegen Bezeichnung der Mineralwasserkrüge mit der Jahreszahl der Füllzeit bis zum Ablauf des Jahres 1851 zu sistieren sei.

22. April 1866. Die niederösterreichische Statthalterei wird vom Staatsministerium beauftragt, zu veranlassen, daß die zum Verschleisse natürlicher Mineralwässer, sowie zum Verkaufe der Soda- und anderer künstlich fabrizierter Wässer bestimmten Lokalitäten im Verlaufe jedes Frühjahres und Sommers wiederholt untersucht werden.

7. Mai 1877. Die böhmische Statthalterei wird vom Ministerium des Innern auf Veranlassung des Obersten Sanitätsrates aufgefordert, der Brunnenverwaltung Marienbad nahezulegen, am Kreuzbrunnen Studien anzustellen, wie es möglich sei, das Wasser dieser Quelle, das jetzt trüb gewonnen wird, klar zu füllen und der Ausscheidung des Eisenhydroxydes zu steuern.

Von der Aufprägung der Jahreszahl und des Namens der Quelle auf der Zinnkapsel soll abgekommen werden, dagegen soll Brunnenzeichen, Jahr und Monat am Korke an der Innenfläche eingebrannt werden.

Die Statthalterei wird aufgefordert, sich darüber zu äußern, ob und wie die Bestimmungen der Ministerialverordnung vom 26. März 1852, Z. 22873, betreffend die Mineralwässer des Handels abzuändern seien und anzugeben, wer bisher die Füllung überwacht und wem am zweckmäßigsten diese Überwachung zu übertragen wäre.

Das ausgezeichnete Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze und Verordnungen von Herrn Ministerialrat Dr. Josef Daimer enthält, die Mineralwässer betreffend, folgendes:

Gesetz vom 30. April 1870: § 2b. Der Staatsverwaltung obliegt insbesondere die Oberaufsicht ..... dann über die Heilbäder und Gesundbrunnen, ferner die Bewilligung zur Errichtung von solchen Privatanstalten. § 8. Dem landesfürstlichen Bezirksarzte sind in seinem Amtsbezirke folgende Geschäfte zugewiesen: Führung der Aufsicht ..... über Bäder und Gesundbrunnen.

Erlaß der k. k. Statthalterei in Tirol und Vorarlberg vom 17. Oktober 1885, Z. 19356. Instruktion für die k. k. Bezirksärzte und die mit der Besorgung bezirksärztlicher Agenden betrauten Sanitätsassistenten.

§ 10. Der Bezirksarzt (Sanitätsassistent) hat ferner der Emporbringung der Gesundbrunnen und Badeanstalten, sowie der klimatischen Kurorte des Sanitätsbezirkes ein besonderes Augenmerk zuzuwenden. Er wird untersuchen, ob die bezüglichen Quellen gehörig rein gehalten sind.....

Auch hat er dahin zu wirken, daß die chemisch noch nicht untersuchten Trink- und Badequellen einer chemischen Analyse unterzogen werden und daß auch in Ortschaften, wo noch keine Badeanstalten bestehen, solche errichtet werden.

§ 11. Der Bezirksarzt (Sanitätsassistent) darf auch den Verschleiß der natürlichen und künstlichen Mineralwässer, sowie deren Aufbewahrung nicht aus dem Auge lassen. In Betreff der ersteren hat er darauf zu sehen, daß die Jahreszahl der Füllzeit mit dem Brunnenzeichen an den zur äußeren Verschließung der betreffenden Flaschen oder Krüge zu verwendenden Zinnblättchen oder an der Innenseite des Korkes ersichtlich ist und daß verdorben befundene Mineralwässer sogleich vertilgt werden.

Betreffs der künstlichen Mineralwässer aber hat er darauf zu sehen, daß die Erzeugung derselben nur über Bewilligung der politischen Behörden und unter Leitung eines geprüften Chemikers oder Pharmazeuten geschieht, daß die betreffenden Siphons aus keinem gesundheitswidrigen Materiale bestehen, daß die Etiketten nicht die Namen natürlicher Mineralwässer enthalten.

§ 18. Über die Ergebnisse der Inspektionen sind Separat-Protokolle aufzunehmen. Diese haben folgende Rubriken zu umfassen:

4. (e) Kurorte etc.
6. (c) Niederlagen von Mineralwässern u. dgl.
h. Mineralwässerfabriken.
i. Sodawasserfabriken.

Erlaß des k. k. Ministers des Innern vom 13. November 1871, Z. 12089, betreffend den Inhalt, die Form und die Vorlage des Sanitätsjahresberichtes.

Beilage I.

Beschreibung der Sanitätsanstalten.

G. Kurorte und zwar sowohl Mineralquellen, welche bloß zur Versendung benützt werden, als auch Kurorte im engeren Sinne des Wortes.

a) bei Mineralquellen, welche bloß zur Versendung benützt werden:

1. Die topographische Lage, die Zahl, die Gattung und die physikalischen Eigenschaften der Heilwässer unter Anführung der letzten chemischen Analysen.
2. Die Art des Gebrauches.
3. Der Vorgang bei der Füllung, behufs der Versendung.
4. Die Quellenprodukte, deren Gewinnnngs- und Verwendungsweise.

b) bei Kurorten im engeren Sinne des Wortes:

1. Die topographische Lage, Elevation, herrschende Windrichtung. Durchschnitt der Temperatur und Feuchtigkeit; die Zahl, die Gattung und physikalischen Eigenschaften der Heilwässer unter Anführung der letzten chemischen Analysen.

2—4 wie bei a).

Beilage II. Instruktion über den Inhalt, die Form und die Einsendung des jährlichen Landes-Sanitätsberichtes.

P. Bericht über die Kurorte, mit Einschluß der bloß zur Versendung bestimmten Mineralquellen.

6. Gattung und Menge der versendeten Mineralwässer und Quellenprodukte.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. März 1852, Z. ad 22873 ex 1850, betreffend die Verwahrung und Versendung von Mineralwässern.

Das Ministerium des Innern findet sich nach Vernehmung der ständigen Medizinalkommission bestimmt, zu verfügen, daß es von der mit h. o. Schreiben vom 2. März 1849, Z. 4526, angeordneten und mit h. o. Schreiben vom 11. November 1850, Z. 22873, sistierten Verfügung wegen Bezeichnung der Mineralwasserkrüge durch Einbrennen der Jahreszahl der Füllzeit abzukommen habe.

Da jedoch die Ersichtlichmachung der Füllzeit der Mineralwasserkrüge zur Hintanhaltung des Verkaufes abgestandener Mineralwässer und zum Schutze des heilkräftigen Gesundbrunnen bedürftigen Publikums notwendig erscheint, so findet

man anzuordnen, daß mit dem eingangs erwähnten Aufhören obiger Verfügung folgende Bezeichnungsart der Jahreszahl der Füllzeit einzuführen sei:

1. Die zur Verschließung der Gefäße verwendeten Korke müssen von möglichst bester Qualität sein und auf ihrem inneren Ende das Brennzeichen, den Namen der Quelle deutlich eingebrannt enthalten.

2. Die äußere Verschließung der Gefäße hat mittels eines Zinnblättchens zu geschehen, welches den leicht verpichten Kork und den Hals des Gefäßes ganz zu umhüllen hat.

Zur Ersichtlichmachung der vorschriftsmäßigen Füllung ist auf jedem Zinnblättchen das den Namen der Quelle und die Jahreszahl der Füllung enthaltende Siegel des Eigentümers oder Pächters der Quelle abzudrücken.

3. Zur Versendung des Wassers sind in der Regel entweder tönerne, wohl glasierte Krüge oder Flaschen von Glas zu benützen.

In dem man E..... einladet, obige Verfügungen in entsprechender Weise den unterstehenden Behörden, in deren Amtsbereiche Brunnenorte sich befinden, sowie den Eigentümern oder Pächtern der dortigen Quellen mitzuteilen, fordert man E..... auf, den Gedachten die genaue Beobachtung jener Vorschriften einzuschärfen und fortan zu überwachen.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Mai 1877, Z. 17322 ex 1876 war auch die Aufprägung der Monatszahl der bewirkten Füllung des Mineralwassers an der Innenfläche des Flaschenkorkes angeordnet (siehe oben) über Ansuchen der Marienbader Brunnenverwaltung aber von dieser Vorschrift laut Erlaß vom 3. Jänner 1878, Z. 15691, hinsichtlich des Marienbader Wassers bis zur Erlassung einer allgemein gültigen Verordnung Umgang genommen worden.

Die k. k. Statthalterei in Tirol und Vorarlberg, welche aus Anlaß der Wahrnehmung, daß aus Ungarn und aus dem Deutschen Reiche stammende Mineralwässer auf den zum äußeren Verschlusse verwendeten Zinnblättchen die Jahreszahl der Füllung und das Brunnenzeichen nicht enthielten, Erhebungen gepflogen hatte, setzte die unterstehenden Behörden mit dem Erlasse vom 11. Juli 1887, Z. 13857, in Kenntnis, daß die Vorschrift des Ministerialerlasses vom 26. März 1852, Z. 22873, in Ungarn mit dem Ministerialerlasse vom 20. November 1883, Z. 66580, aufgehoben wurde und daß daher die oben gedachte Ersichtlichmachung der Füllzeit lediglich nur mehr für die Mineralwässer aus den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern Geltung hat.

Die k. k. Landesregierung in Kärnten hat mit Erlaß vom 31. Oktober 1893, Z. 11984, sämtlichen Brunnenverwaltungen des Kronlandes die Abgabe von leeren Kapseln an die Mineralwasserverschleisser aus sanitätspolizeilichen Rücksichten strengstens untersagt, weil ein solcher Unfug nicht nur das Publikum zu benachteiligen geeignet ist, sondern unter Umständen auch eine Gefahr für die öffentliche und private Gesundheitspflege in sich schließen kann.

Hinsichtlich der Aufbewahrung und des Verkehres mit Mineralwässern wurde seitens des k. k. böhmischen Guberniums mit Dekret vom 19. Dezember 1833, Z. 54140 angeordnet, daß der Verkauf nur jenen Handelsleuten zu gestatten ist, welche sich über die gehörige Beschaffenheit der für die Mineralwässer bestimmten Aufbewahrungsorte ausgewiesen und die Erlaubnis zu diesem Handel erhalten haben. Eingeführte Mineralwässer müssen im Standorte des Kreisarztes von diesem, in Orten, wo sich ein eigener Stadtarzt befindet, von letzterem noch vor dem Verkaufe, in den übrigen Orten aber vom Kreisarzte bei Gelegenheit anderer Geschäftsreisen in der Beziehung untersucht werden, ob diese Wässer echt und gut, nicht aber schwach und verdorben sind. Nur der Verkauf der ersteren darf gestattet, letztere müssen aber ohne weiteres zurückgewiesen werden. Ebenso sind die aus dem vorigen Jahre etwa übrig gebliebenen Mineralwässer zu prüfen, ob sie nicht

durch die längere Aufbewahrung eine nachteilige Veränderung erlitten haben; die verdorbenen sind sogleich zu vertilgen. Die Mineralwasserhändler wurden verpflichtet, jeden verdorbenen Wasserkrug, wenn er gleich nach der Aufmachung zurückgestellt wird, zurückzunehmen und dem Käufer dafür einen frischen Krug unentgeltlich zu verabfolgen.

Schon das Hofkanzleidekret vom 26. März 1784, hat den Physikern die öftere unvermutete Untersuchung der im Handel vorkommenden Mineralwässer, ob sie nicht verfälscht oder verdorben sind, zur Pflicht gemacht.

Anläßlich des von einer politischen Landesbehörde gestellten Antrages, den Verkauf aller arsenhaltigen Mineralwässer nur den Apothekern gegen ärztliche Verschreibung zu gestatten, hat das Ministerium des Innern ein Gutachten des Obersten Sanitätsrates eingeholt. Dieses Gutachten sagt, daß die in einzelnen Fällen nach Anwendung der Wässer von Levico und Roncegno eintretenden Indigestionen nicht auf den minimalen Arsengehalt, sondern auf die Eisensulfate zurückzuführen sind. Da aber diese, wie die Aluminiumsulfate jedermann in beliebiger Menge zugänglich sind, so wäre die Anordnung einer Verkehrsbeschränkung nicht gerechtfertigt.

Auf Grund dieses Gutachtens eröffnete das Ministerium des Innern mit Erlaß vom 27. Juni 1888, Z. 9995, daß es nicht in der Lage ist, irgend welche Beschränkungen in bezug auf den Verkauf der in Frage stehenden Mineralwässer eintreten zu lassen.

Erlaß des k. k. Staatsministeriums vom 24. September 1865, Z. 16293, betreffend die Bereitung und den Verschleiß der künstlich nachgemachten natürlichen Mineralwässer.

Das häufige Vorkommen künstlich nachgeahmter natürlicher Mineralwässer im Handel und Verschleisse hat das Staatsministerium veranlaßt, das infolge der Allerhöchsten Entschließung vom 2. November 1847 erflossene Hofkanzleidekret vom 11. November 1847, Z. 37869, neuerdings in Erinnerung zu bringen.

Insbesondere wird hervorgehoben, daß keinem künstlichen Mineralwasser der Name einer, wo immer im Inlande oder Auslande bestehenden Mineralquelle beigelegt, mithin der Verkauf von solchen nach bestehenden Mineralquellen benannten künstlichen Mineralwässern nicht angekündigt werden darf.

Künstliche Mineralwässer dürfen auch in Gefäßen und unter einem Verschlusse (Kapsel, Stöpsel, Stempel, Brandzeichen u. dgl.), welche mit denen ähnlich oder gleich sind, in welchen die natürlichen Mineralwässer versendet werden, nicht verkauft oder versendet werden.

Die Konzession zur Erzeugung künstlicher Mineralwässer ist nur mit der größten Vorsicht an ganz verläßliche und vertrauungswürdige Personen zu verleihen und ist in dem Verleihungsdekrete ausdrücklich zu bemerken, daß die Außerachtlassung der vorerwähnten Bedingungen ohne weiteres den Verlust der Konzession zur Folge haben würde.

Die genaue Einhaltung der Konzession, sowie der sanitätspolizeiliche Betrieb der bezüglichen Unternehmungen ist strenge und fortan zu überwachen und ist jede Überschreitung in dieser Beziehung zu ahnden.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Mai 1881, Z. 21035 ex 1880. Mineralwässern, welche zwar natürlichen Quellen entnommen, aber behufs Erhöhung ihrer Konkurrenzfähigkeit mit anderen ähnlichen Mineralwässern und insbesondere mit ausländischen derartigen Fabrikaten künstlich mit Kohlensäure übersättigt wurden, kann der Charakter eines genuinen, natürlichen Mineralwassers nicht zuerkannt werden. Solche Wässer sind vielmehr als künstliche Fabrikate zu behandeln und es haben auf dieselben jene gesetzlichen Vorschriften Anwendung zu finden, welche rücksichtlich der Erzeugung und des Verkaufes künstlicher Mineralwässer erlassen worden sind.

Die Mineralwasserunternehmungen sind daher zu verständigen, daß nur jene Mineralwässer, bei deren Füllung keinerlei Zusätze, sei es von gasförmigen, flüssigen oder festen Stoffen in Anwendung kommen, mit der Bezeichnung natürliche in den Verkehr gebracht werden dürfen und daß es nicht gestattet sei, ohne vorherige Genehmigung der politischen Landesbehörde Mineralwässer in den Verkehr zu bringen, bei deren Füllung besondere Zusätze oder Zubereitungen vorgenommen werden. Bei Erteilung der Konzession ist darauf zu sehen, daß bei der Präparation des Mineralwassers weder Materialien noch Apparate in Anwendung kommen, durch welche in das Fabrikat sanitär bedenkliche Beimengungen gelangen könnten. Übrigens haben die politischen Bezirksbehörden jederzeit den in ihrem Bezirke vorkommenden Mineralquellen, welche zum Versand benützt werden, und den dabei geübten Manipulationen eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Durch die aus Anlaß einzelner von Zeit zu Zeit vorgekommener Fälle gepflogenen Verhandlungen hat sich in Österreich ein bestimmtes Verfahren herausgebildet und wird an den nachstehenden Grundsätzen festgehalten:

Die politische Landesbehörde entscheidet auf Grund der vorliegenden, von einem anerkannten Fachmanne ausgeführten chemischen Analyse und der notwendigen geeigneten Erhebungen, sowie nach Einholung des Gutachtens des Landes-Sanitätsrates (§ 10 Reichs-Sanitätsgesetz), ob eine Quelle als Mineral-(Heil-)Quelle zu gelten hat.

Jede solche Quelle ist gegen Zutritt anderer Wässer oder von Verunreinigungen sorgfältig zu schützen, angemessen zu fassen und in gutem Zustande zu erhalten, damit sie tunlichst unverändert bleibe. Solche Mineralquellen können den Namen der Gemeinde oder der Örtlichkeit wo sie entspringen, oder den Namen einer Person führen. Zum gegenseitigen Schutze und zur Vermeidung von Verwechslungen dürfen 2 Quellen nicht denselben Namen führen, wenn nicht ein wohl unterscheidender Beisatz beigefügt ist.

In dieser Beziehung hat der k. k. Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnisse vom 10. Mai 1895, Z. 2411, ausgesprochen: »Die Wahl der Benennung einer zu Heilzwecken benützten Quelle berührt ganz wesentlich das öffentliche Interesse und untersteht daher der Oberaufsicht der Staatsverwaltung«; sowie »Eine zu Heilzwecken verwendete und als Gesundbrunnen benützte Quelle darf nicht mit einer Bezeichnung, welche zu Verwechslungen mit irgend einer anderen Heilquelle und zur Beirrung des Publikums Anlaß geben könnte, benannt werden und in den Handel kommen.«

Die Ausbeutung und Verwertung der Quelle steht ihrem Eigentümer frei, unterliegt aber ebenso, wie deren Verwendung zu Bädern und Trinkkuren der Oberaufsicht der Staatsverwaltung, welche durch die Amtsärzte der politischen Behörde I. Instanz geübt wird.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Juni 1890, Z. 5954, betreffend marktschreierische Anpreisungen von Heilmitteln.

Die von den Vertretern des Allgemeinen Österreichischen Apothekervereines, des Wiener Apotheker-Hauptgremiums etc. beklagte marktschreierische Ankündigung von diätetischen Mitteln, sowie von Mineralwässern und Quellenprodukten unter Anführung von Heilwirkungen bei Krankheiten seitens verschiedener, dem Apothekerstande nicht angehöriger Gewerbsleute anbelangend, ist es Sache der politischen Behörden, wahrgenommenen Unzukömmlichkeiten auf Grund der bestehenden Verordnungen entgegenzutreten.

Gewerbeordnung 19. Mineralwasserhandel. Der Handel mit natürlichen Mineralwässern bildet ein freies, die Erzeugung und der Verschleiß künstlicher Mineralwässer bildet ein konzessioniertes Gewerbe. (Mineralwasserversendung

als ein integrierender Teil der Trinkkuranstalt unterliegt nicht den Bestimmungen der Gewerbeordnung. Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 6. November 1896, Z. 3115.)

Entscheidung des Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1896, Z. 39099. Dem Rekurse einer Firma gegen das Verbot, ein natürliches Mineralwasser als »spezifisches Mittel« gegen bestimmte Krankheiten mit der besonderen Eigenschaft »das Leben zu verlängern« anzukündigen, wurde keine Folge gegeben und zwar mit nachstehender Begründung: »Der Verschleiß von Mineralwässern ist im Sinne der §§ 2 und 3 al. 2 der Ministerialverordnung vom 17. September 1883, R. G. Bl. Nr. 152, unter Voraussetzung der Erfüllung der gesetzlichen Bedingungen mit Rücksicht darauf frei gegeben, daß die Mineralwässer nicht nur zu Heilzwecken, sondern auch zu anderen, insbesondere zu diätetischen Zwecken und als Getränke überhaupt dienen können. Insoferne jedoch beim Betriebe und sonach bei der Ankündigung der Mineralwässer die Wirkung derselben als Arznei- oder Heilmittel hervorgehoben wird, haben in dieser Hinsicht auch die allgemeinen Vorschriften, welche hinsichtlich des Vertriebes von Arzneien überhaupt gelten, Beachtung zu finden, sonach das Publikum irreführende, fälschliche Angaben enthaltende Ankündigungen zu unterbleiben.

Über die in anderen Staaten gültigen gesetzlichen Bestimmungen, welche die Mineralwässer betreffen, wurde auf dem mühsamen Wege privater Erkundigungen folgendes ermittelt:

Belgien, Deutschland, Niederlande, Rumänien, Rußland, Schweden und Norwegen, Schweiz, Spanien, desgleichen England und Amerika haben, nach der mir auf meine Anfragen erteilten Auskunft, keine derartigen Bestimmungen.

Dagegen bestehen sowohl in Ungarn, als auch in Frankreich bestimmte, auf die Mineralwässer Bezug habende Normen; auch Italien hat vor kurzer Zeit solche geschaffen.

Verordnungensammlung für Ungarn 1883, Nr. 60.

Zirkularverordnungdes kgl. ungarischen Ministeriums des Innern, Z. 23328, betreffend Füllung und Verkorkung der Mineralwässer, ferner über die Verwahrung und Fassung der Heilquellen.

Auf Grund des Gesetzes 1876, XIV, § 107 finde ich nach Anhörung des Landessanitätsrates, betreffend Füllung und Verkorkung der Mineralwässer, sowie über die Verwahrung und Fassung der Heilquellen folgendes anzuordnen:

1. Die zur Verkorkung der mit Mineralwasser gefüllten Flaschen und Gefäße (Behältnisse) verwendeten Korke müssen von der besten Qualität sein und am inneren Ende die Marke des Mineralbrunnens und den Namen der Quelle deutlich eingebrannt tragen.

Der Hals der Flaschen, respektive der Gefäße soll genau zylindrisch sein und der bedeutend breitere Kork ist mit Hilfe einer Verkorkungsmaschine in den Hals zu treiben. Nach vollkommenem Abtrocknen des Korkes und des Flaschen-(Gefäß-) Halses ist der Kork mit etwas Pech zu überziehen.

2. Die Flaschen, respektive Gefäße sind äußerlich mit einer Zinnkapsel zu verschließen, welche den Kork und den Hals des Gefäßes vollkommen überdecken muß.

Zur Erkennung der regelrechten Füllung hat der Besitzer oder der Pächter den Namen der Quelle sowie das Füllungsjahr auf die Zinnkapsel zu prägen.

3. Die Versendung des Wassers hat nur in gut glasierten Tongefäßen oder in Glasflaschen stattzufinden.

4. Nachdem aber die obigen Bestimmungen nur dann die sichere Gewähr bieten können, daß die Heilquellen in der erforderlichen Qualität und Reinheit in den Handel kommen, wenn in zweckdienlicher Weise dafür vorgesorgt wird, daß die Quellen, respektive die Brunnen, aus welchen das Mineralwasser, beziehungsweise das Heilwasser geschöpft wird, weder aus der atmosphärischen Luft noch aus der umgebenden Erde, Grundwässer und Nebenquellen verunreinigt werden können, weswegen der Besitzer des Bades, respektive der Mineralquelle oder der Pächter verpflichtet ist, dafür zu sorgen, daß die Gesundbrunnen und die Mineralquellen in einer der Natur der Mineralquelle am besten entsprechenden Weise derart verwahrt und gefaßt sein sollen, daß dieselben gegen jedwedes Eindringen und Vermengen von fremden Substanzen vollkommen gesichert (verwahrt) seien.

Als Isolierungsmaterial wird am zweckmäßigsten Holz und zwar Rottanne verwendet, weil die aus Metall angefertigten Isolierungen infolge Einwirkung der Quellengasse sehr oft rasch zerstört werden. Bei gegrabenen Brunnen können in vielen Fällen Holzzylinder verwendet werden, am zweckmäßigsten ist aber die Verwendung der aus kalkfreiem Steinmaterial verfertigten Zylinder.

5. Die in den Handel gebrachten Mineralwässer sind hinsichtlich der zweckmäßigen und vorschriftsmäßigen Füllung, ferner bezüglich deren eventuellen Verfälschung und Verdorbenheit fortwährend von amtswegen zu kontrollieren und diese Kontrolle wird in der Weise vorzunehmen sein, wie dies in meiner Zirkularverordnung vom 4. Juli 1876, Z. 31026, über die gesundheitsschädlichen Nahrungs- und Genußmittel in den Absätzen 8 und 9 des § 6 vorgeschrieben ist.

6. Endlich sind jene Umstände, ob bei der Füllung und Verkorkung der im Gebiete der Behörde befindlichen Mineralquellen diese obigen Vorschriften eingehalten und ferner ob die Verwahrung und Fassung der Mineralquellen und Heilbrunnen ordnungsgemäß und in welcher Weise vorgenommen werden im Sinne meiner Zirkularverordnung über die Kurorte (Heilbäder) vom 3. April d. J., Z. 838 in dem vorzulegenden Jahresberichte besonders anzuführen.

Indem ich hievon die Behörden zur ferneren Verhaltung und zur entsprechenden Bekanntmachung und die interessierten Mineralquellenbesitzer oder Pächter in Kenntnis setze, eröffne ich zugleich, daß mit Rücksicht auf den Umstand, daß die zur Füllung verwendeten Flaschen und Behältnisse (Gefäße) in der Regel in größeren Quantitäten vorrätig gehalten werden und die Füllzeit schon begonnen hat, bestimme ich als Endtermin den 31. März 1884 als jenen Tag, über welchen hinaus die Mineralwässer, wenn dieselben nicht nach Punkt 1 bis 3 dieser Verordnung gefüllt und verkorkt wurden, nicht in den Handel gebracht werden dürfen.

Budapest, am 30. April 1883. Tisza m. p.

Verordnungensammlung für Ungarn 1884, Nr. 70.

Zirkularverordnung des kgl. ungarischen Ministeriums des Innern, Z. 19080. Über die Abänderung der §§ 1 und 2 der Zirkularverordnung, Z. 23328/1883, betreffend Füllung und Verkorkung der Mineralwässer, ferner über die Verwahrung und Fassung der Heilquellen.

Hinsichtlich meiner Verordnung vom 30. April v. J., Z. 23328, betreffend Füllung und Verkorkung der Mineralwässer, ferner über die Verwahrung und Fassung der Heilquellen haben mehrere Besitzer ihre Besorgnisse über meine Verordnung dargelegt und um Abänderung der §§ 1 und 2 gebeten.

Auf Grund dieser Petition wurde die Angelegenheit von neuem eingehend verhandelt und erachte ich statt der in diesen zwei Paragraphen angeordneten folgende Bestimmungen zu verfügen:

1. Wenn der Hals der Flasche, respektive des Gefäßes nach innen zu sich etwas konisch (kegelförmig) erweitert, das heißt, der oberste Teil des Halses enger ist und in denselben der bedeutend dickere Kork mit Hilfe einer Verkorkungsmaschine eingepreßt wird, so hat ohne Rücksicht auf die Bestandteile des Wassers die Anwendung von Pech, die Verpichung zu entfallen.

Bei dem Umstande jedoch, daß die Verwendung von solchen Flaschen derzeit noch vielfach erschwert, ja sogar bei manchen Quellen unmöglich ist, so werden jene Quellen, welche nicht in der angeführten Weise behandelt werden, hinsichtlich der Füllung und Verkorkung, also bezüglich der Manipulation in folgende 3 Klassen (Kategorien) eingeteilt:

a) Bitterwässer und im allgemeinen Mineralwässer (Heilwässer), welche freie Gase, insbesondere aber freie Kohlensäure nicht enthalten.

b) Jene Mineralwässer, welche, wenn dieselben auch freie Gase enthielten, vorwiegend als kühlende Getränke und im allgemeinen als Genußwässer benützt werden.

c) Reine nur zum medizinischen Gebrauche verwendete gasreiche, oder Schwefel- und Eisenverbindungen, sowie organische Substanzen enthaltende Mineralwässer.

Die Verpichung der Flaschen der sub a) gehörigen Wässer und die Verhinderung des Entweichens der Gase auf eine andere Art wird dem freien Ermessen des Quellenbesitzers anheimgestellt; hier wird noch bemerkt, daß es den Besitzern der Quellen gestattet ist, einen Teil ihrer Wässer als Heilwässer zu behandeln, in welchem Falle dieser Anteil der Füllung in der Weise zu behandeln ist, wie es bei den sub c) angeführten Wässern angeordnet ist, und muß dieser Umstand auf der Flasche oder auf dem Gefäße äußerlich leicht erkennbar angeführt werden.

Bei den sub c) eingereihten Wässern ist aber zur Verhinderung des Entweichens der Gase und Verhütung der chemischen Zersetzung unbedingt erforderlich, daß der Kork und die Oberfläche des Halses nach deren vollständigem Abtrocknen mit feinem Pech in der Weise überzogen werde, daß die Oberfläche des Überzuges vollkommen glatt und ohne sichtbare Poren oder Sprünge sei.

Wenn aber die sub c) eingereihten Wässer, beziehungsweise die Besitzer der Quellen die Verhütung des Entweichens der Gase und die Zersetzung des Wassers nach einer zweckmäßigen Art verhindern könnten, so steht es ihnen frei, unter Beifügung der Analyse des Wassers diese zweckentsprechendere Füllmethode vorzulegen und die Genehmigung zur Einführung von Fall zu Fall zu erbitten.

In welche Gruppe die einzelnen Mineralwässer einzureihen sind, wird bei Erteilung des Versendungskonsenses und zwar nach Feststellung des Charakters des Wassers und unter tunlichster Rücksichtnahme des Wunsches des einschreitenden Quellenbesitzers, von amtswegen von hier aus bestimmt werden.

Bezüglich der im Verkehre befindlichen Mineralwässer wird bemerkt, daß Jene, die ihre Mineralwässer in die Klasse b) eingereiht haben wollen, das diesbezügliche Ansuchen unter Beifügen der chemischen Analyse bis Ende Oktober d. J. anher einbringen und hiebei die in Aussicht genommene Füll-, respektive Behandlungsmethode angeben müssen.

Bei den zur Klasse c) gehörigen, d. i. rein zum medizinischen Gebrauche dienenden gasreichen Mineralwässern ist das Fülljahr auf dem Korke seitlich und deutlich leserlich einzubrennen. Hierüber wird aber noch bemerkt, daß unter dieser Jahreszahl nicht das Kalenderjahr, sondern die Füllsaison in der Weise zu verstehen ist, daß z. B. die Füllzeit der für den Konsum der Sommersaison 1885 bestimmten Vorräte in der Regel im Herbste 1884 beginnend auf diesen Kork 1884/85 einzubrennen sein wird.

2. Bei sämtlichen Mineralwässern sind die Flaschen oder Gefäße äußerlich mit einer Zinnkapsel zu verschließen, welche den Kork und den Hals des Behältnisses

vollkommen bedecken muß; zur Ersichtlichmachung der regelrechten Füllung haben die Besitzer oder Pächter auf jede Zinnkapsel den Namen der Quelle einzuprägen.

Die in dieser Verordnung angeführte Behandlungsweise der Mineralwässer hat im Jahre 1885 zu Beginn der Herbstfüllung in Kraft zu treten.

Zu dem Behufe, daß die Ärzte die als Heilmittel verwendeten Mineralwässer bezüglich der Füllmanipulation mit Beruhigung verordnen können, das konsumierende Publikum aber diesbezüglich denselben das größte Vertrauen schenke, sollen jene als Heilmittel verwendeten Mineralwässer, welche unter genauer Einhaltung obiger Regulative gefüllt und versendet werden, jährlich veröffentlicht werden, weswegen die Vorkehrung zu treffen ist, daß in dem Jahresberichte über die Bäder und Heilquellen, beziehungsweise in dem auf Grund meiner Verordnung vom 3. April v. J., Z. 838, zu erstattenden Ausweise unter Rubrik 31, Punkt 2 jene Mineralquellen, welche nach diesem Regulativ gefüllt und behandelt werden, namentlich anzuführen sind.

Bezugnehmend auf meine Verordnung vom 25. Februar d. J., Z. 13226, verständige ich hievon die Behörden mit dem Bemerken, daß die interessierenden Heilquellenbesitzer und Pächter von dieser Verordnung in Kenntnis zu setzen sind.

Zum Schlusse bemerke ich, daß die übrigen Punkte meiner Zirkularverordnung vom 30. April v. J., Z. 23328, vollkommen aufrecht bleiben.

Budapest, am 2. April 1884. Tisza m. p.

Bestimmungen über die Einfuhr und den Verkauf ausländischer Mineralwässer in Frankreich.

Um die Ermächtigung zu erlangen, ausländische Mineralwässer nach Frankreich einzuführen und daselbst zu verkaufen, sind folgende Vorschriften zu beachten:

Die Akademie der Medizin ist beauftragt, auf Ansuchen des Ministers des Innern die amtliche Analyse der Mineralwässer oder der aus diesen Wässern ausgezogenen Salze vorzunehmen, deren Verkauf in Frankreich stattfinden soll.

Die Anträge, welche darauf gerichtet sind, die Ermächtigung zu erhalten, Mineralwässer einer im Auslande gelegenen Quelle nach Frankreich einzuführen und daselbst zu verkaufen, müssen auf Stempelpapier geschrieben und an den Minister des Innern in Paris gerichtet sein.

Denselben sind beizufügen:

1. Geschöpfte Mineralwasserproben in versiegelten etikettierten und kostenfrei eingesandten Flaschen, gemäß der besonderen Anweisung, welche zu diesem Zwecke erlassen worden und deren Wortlaut nachstehend abgedruckt ist;

2. ein durch die Ortsbehörden, welche die Arbeit beaufsichtigt haben, verabfolgtes Zertifikat über das Schöpfen und die Versendung der gedachten Proben;

3. ein kurzer Bericht über die zur Einfuhr bestimmten Mineralwässer, welcher die Ausgiebigkeit, die Temperatur, die Zusammensetzung und die therapeutischen Eigentümlichkeiten jeder nutzbar gemachten Quelle ganz bestimmt und durch Beibringung von Bescheinigung nachweise und den besonderen, außerhalb jeder geographischen Bezeichnung gewählten Namen angibt, unter dem das Wasser in Frankreich feilgeboten werden soll;

4. ein Bericht eines in dem Lande in amtlicher Stellung befindlichen Ingenieurs unter Beigabe einer Zeichnung, die deutlich und ausführlich erkennen läßt, wie jede dieser Quellen gelegen, gefaßt (ummauert), und eingerichtet ist. Dieser Bericht soll die ausdrückliche Versicherung enthalten, daß keine dieser Quellen irgend einer Abklärungs- oder Gasbildungs-Operation unterworfen wird;

5. ein von einem Bakteriologen, der einem Staatslaboratorium zugeteilt ist, neuerdings erstatteter Bericht;

6. eine Verpflichtung des Antragstellers, daß er mit dem genannten Wasser, für welches die Verkaufsermächtigung einmal erteilt ist, irgend eine der vorgedachten Abklärungs- und Gasbildungs-Operationen nicht vornehmen lassen werde.

Diese vier letzteren Dokumente müssen, wenn sie in fremder Sprache ausgefertigt sind, gehörig übersetzt und in jedem Falle durch den französischen Konsularagenten des Bezirkes beglaubigt sein, in welchem die Quellen gelegen sind, oder zu welchem die unter Nr. 4 und 5 erwähnten Ingenieure und Bakteriologen gehören.

Soferne der Antrag durch die Besitzer der Quellen gestellt wird, muß er die Person bezeichnen, welche beauftragt ist, sie in Frankreich zu vertreten; wenn er dagegen durch den Vertreter gestellt wird, so muß er dem Antrage eine durch den Quellenbesitzer diesem erteilte und, wie die übrigen Beweisstücke, durch einen französischen Konsularagenten beglaubigte regelrechte Vollmacht beigegeben sein.

Anweisung für das Schöpfen und Versenden der Mineralwässer, welche für die Analyse in dem Laboratorium der Akademie der Medizin bestimmt sind.

I. Zertifikate über das Schöpfen.

Das Schöpfen von Mineralwasser kann nur insoweit rechtliche Bedeutung haben, als es im Beisein der Behörden (Bürgermeister oder Beigeordneten usw.) des Ortes, wo die Quellen rieseln, ausgeführt worden ist.

Das Schöpfen soll durch ein Zeugnis der Behörde, welche demselben beiwohnt, bestätigt werden. Dieses Zeugnis muß dem Ministerium durch die Verwaltung unmittelbar überschickt werden; es darf nicht in die Kisten hineingelegt werden.

II. Zeitpunkt des Schöpfens.

Die Entnahme eines Mineralwassers muß soviel als möglich zu einer günstigen Zeit, vorzugsweise des Morgens besorgt werden. Es ist ratsam, zweimal Mineralwasser zu entnehmen; einmal im März, das anderemal im September. Die zu einem anderen Zeitpunkte geschöpften Mineralwässer werden unberücksichtigt gelassen.

III. Auskünfte, welche den Mineralwassersendungen beizugeben sind.

Es ist unerläßlich, den Zertifikaten über das Schöpfen genaue Auskünfte beizufügen hinsichtlich der Lage der Quellen und der Art ihrer Ummauerung, hinsichtlich der täglichen oder der der Jahreszeit eigenen Temperaturabweichungen der Ergiebigkeit, der Gasbildung, schließlich hinsichtlich der Beschaffenheit des Terrains. Es ist erwünscht, in gleicher Weise alle topographischen und klimatischen Eigentümlichkeiten der Gegend zu vermerken.

IV. Einzusendende Wassermenge.

Damit die Akademie die vollständige Analyse eines Mineralwassers ausführen kann, ist es notwendig, 15 bis 20 *l* Flüssigkeit zu senden und soferne es sich um mehrere Quellen gleichartigen Mineralgehaltes (Mineralisation) handelt, mindestens 10 *l* von jeder derselben.

V. Wahl der Gefäße und Korke.

Zur Versendung des Wassers müssen Flaschen aus farblosem Glas genommen werden, die vollständig sauber und mit Wasser aus den Quellen ausgespült sind, ferner dürfen nur neue Korke, welche nach längerer Einweichung in heißem Wasser gewaschen sind, verwendet werden.

VI. Art des Schöpfens und dabei zu beobachtende Sorgfalt.

Wenn das Wasser durch den Hahn entnommen werden kann, genügt es, die Flaschen zu füllen, nachdem sie zuvor beim Einfüllen selbst mit einer kleinen Menge Mineralwasser ausgespült worden sind.

Wenn das Schöpfen in einem Bassin ausgeführt werden muß, muß man mit der größten Sorgfalt vermeiden, den Schlamm aufzurühren.

Die Flaschen müssen nahezu vollständig gefüllt werden, um so wenig Luft als möglich zurückzubehalten. Man darf keine Zeit zwischen dem Füllen und dem Verkorken einer Flasche verstreichen lassen.

Zu allen diesen Verrichtungen müssen die Arbeiter die Hände sorgfältig gewaschen haben.

Man muß vermeiden, in einer bewegten Atmosphäre zu arbeiten.

Alle diese Vorsichtsmaßregeln befolgen den Zweck, die mikrobische Verunreinigung des zur Analyse bestimmten Wassers zu verhüten.

VII. Verkapselung, Versiegelung, Etikettierung der Flaschen.

Wenn die Flaschen verkorkt sind, schreitet man zu ihrer Verkapselung.

Die Kapsel kann durch einen Überzug von Flaschenlack ersetzt werden.

Die Flaschen müssen sodann den Abdruck des Siegels der bei dem Schöpfen gegenwärtigen Amtsperson erhalten.

Bei Verwendung von Metallkapseln muß das Siegel auf den Flaschenhals am Rande der Kapsel derart aufgedrückt werden, daß es den ersteren und die letztere je zur Hälfte bedeckt.

Um Verwechslungen zu vermeiden, wird ausdrücklich empfohlen, jede Flasche mit einer Etikette zu versehen, welche die Örtlichkeit, den Namen der Quelle und den Tag der Einfüllung angibt.

Das Zertifikat über das Schöpfen muß erwähnen, daß diese Formalitäten erfüllt worden sind.

VIII. Zu den Wässern zugehörige Stoffe, deren Beifügung von Nutzen sein wird.

Man soll der Sendung eine Probe des Schlammes, des Bodensatzes oder der Ablagerung beifügen, welche sich in dem Bassin haben bilden können.

Man soll ebenso einige Bruchstücke des Gesteins mitsenden, aus welchem die Quellen herausfließen, sowie einige Exemplare der Pflanzen (Algen, Konferven, Glairine), welche sich dort entwickelt haben.

IX. Untersuchungen, welche die Männer der Wissenschaft (Ärzte, Apotheker, Chemiker) in Bezug auf die Quellen machen können.

Es wird gut sein, in zwei oder drei sorgfältig etikettierte Flaschen Mineralwasser zu diesem Zwecke $2\,g$ salpetersaures Silberoxyd hinzuzufügen.

Für die Gewichtsbestimmung der gesamten Kohlensäure soll man gleich an der Quelle zu einem bekannten Volumen Mineralwasser eine Mischung von Chlorbaryum und Ammoniak im Übermaße beifügen und die Flüssigkeit in sorgfältig verkorkte Flaschen verschließen. Die auf diese Flaschen aufgeklebten Etiketten müssen das Volumen Wasser anzeigen, zu dem diese Beimischungen hinzugetan worden sind.

Wenn es sich im besonderen um schwefelhaltige Wässer handelt, wird es angemessen sein, mehrere auf Sulfhydrometrie bezügliche Untersuchungen mit einer titrierten Jodflüssigkeit zu machen. Man gebe vorzugsweise an, wieviel Jod auf 1 *l* Mineralwasser verbraucht ist. Diese Untersuchungen wiederhole man mehreremale des Tages. Durch die technische Mitwirkung eines Arztes oder eines Apothekers wird die Probeentnahme strenge unter Bedingungen in dieser Weise erfolgen können, daß dem Sinne dieser Anweisung genau entsprochen wird.

X. Einsendung der Mineralwässer.

Wenn alle diese Manipulationen mit der in den vorhergehenden Artikeln vorgeschriebenen Sorgfalt ausgeführt worden sind, ist es unerläßlich, die Übersendung des Mineralwassers in gut versiegelten Kisten sofort zu bewirken, damit der mit der Analyse beauftragte Chemiker das Wasser bald nach dessen Einschöpfung prüft. Bei diesen Sendungen müssen die Flaschen mit Stroh und Heu sorgfältig und fest verpackt werden, um ihr Zerbrechen zu verhüten.

Jede Mineralwassersendung muß als Eilgut und vollständig kostenfrei an das Ministerium des Innern (Bureaux de l'Académie de médecine), Rue des Saints-Peres Nr. 49, in Paris gerichtet werden und eine Aufschrift haben, welche den Herkunftsort, den Namen der Quelle und denjenigen des Besitzers anzeigt (nach folgendem Muster):

Departement d	A Monsieur le ministre de l'intérieur
Commune d	Bureaux de l'Académie de médecine
Sources minerales appartenant à M	Rue de Saints-Peres Nr. 49 à Paris

XI. Bakteriologische Untersuchung.

Ebenso wäre es erwünscht, einer der Sendungen eine besonders zum Zwecke der bakteriologischen Untersuchung entnommene Probe beizufügen. Diese Probe müßte im Frühjahre entnommen werden, wo die Verunreinigung der Quellen am meisten zu befürchten ist.

Für diese Probeentnahme halte man sich an folgende Instruktion:

Besondere Instruktion für die Entnahme von Wasserproben, welche zur mikrobiologischen Analyse bestimmt sind.

Zu dieser Art von Untersuchungen muß man stets Proben von zwei verschiedenen Arten entnehmen unter strenger Beobachtung folgender Vorsichtsmaßregeln:

1. Röhren. Man wählt eine Röhre aus grünem Glas von 6 bis 8 *mm* innerem Durchmesser und 2 bis 2·5 *mm* Stärke und zieht sie an der Glasbläserlampe aus in Bruchstücke von 20 *cm* Länge, indem man dafür Sorge trägt, den ausgezogenen Glasfäden an den äußersten Enden eine Länge von 2 bis 3 *cm* zu geben und sie dick genug zu machen, was leicht ist, wenn man eine Röhre aus grünem Glas von den oben angegebenen Dimensionen nimmt.

Man schließt eines der Enden vollkommen und läßt das andere frei geöffnet für die äußere Luft; man legt die Röhre (welche alsdann eine Länge von 25 *cm* besitzt) in eine Rinne aus Metalltuch (oder Rauschgold) von derselben Länge wie diese Röhre und erhitzt sie der ganzen Länge nach zu gleicher Zeit mit Hilfe eines Gasrostes oder glühender Kohlen auf Rotglühhitze.

Sobald die ganze Röhre so auf dunkle Rotglühhitze erhitzt ist, schließt man durch ein Lötrohr an deren offen gelassenem Ende die ausgezogenen Glasfäden und läßt die Röhre erkalten. Man hat auf diese Art einen zum Teil luftleeren Rezipienten, nämlich im Verhältnisse der Ausdehnung des Gases zu der Temperatur, auf welche die Röhre gebracht und in welcher sie frei von fremdartigen Bestandteilen gemacht (sterilisiert) worden ist.

Um die Probe zu entnehmen, reißt man mit einem Glasmesser oder mit einer Klinge von gut geschärftem Stahl auf einem Ende der ausgezogenen Glasröhre eine Linie ein, läßt diese zu mehreren Malen durch die Flamme einer Spirituslampe durchlaufen, taucht sie in das zu analysierende Wasser bis auf einige Zentimeter unter der freien Oberfläche und bricht die Spitze an der Stelle der eingerissenen Linie mit Hilfe einer Pinzette ab, die man in die Flamme der Spirituslampe hält bevor man sie in das Wasser taucht.

Sobald die Spitze abgebrochen ist, dringt das Wasser in die Röhre, um den zum Teil vorhandenen luftleeren Raum einzunehmen; es bleibt alsdann nur übrig, diese Röhre mit dem Wasser vorsichtig ohne Schütteln zurückzuziehen und den geöffneten ausgegangenen Glasfaden zu schließen, indem man ihn in der Flamme der Spirituslampe zuschmilzt.

Die Spirituslampe und der wohlbekannte Apparat von Paquelin, die Lötlampe der Bleiarbeiter sind außerordentlich bequem für diese Art Verrichtungen; sie bilden einen tragbaren Lötapparat.

Die auf Ansuchen von dem Laboratorium der medizinischen Akademie versandten sterilisierten Röhren sind ohne weitere Behandlung gebrauchsfertig.

2. Flacons. Phiolen aus weißem Glas mit genau eingeschliffenem Stöpsel von 150 cm^3 Inhalt werden zunächst mit Schwefelsäure von 66° Beaume ausgewaschen. Man muß dabei äußerst sorgfältig verfahren, damit auch jeder Punkt der inneren Fläche der Phiole mit der Säure in Berührung kommt; diese Säure läßt man eine Zeit lang in der Phiole stehen, um vollkommen sicher zu sein, daß jeder Keim und jeder organische Stoff vollständig zerstört ist. 20 bis 25 cm^3 Handelsschwefelsäure sind für eine Phiole von dem bezeichneten Inhalt vollkommen ausreichend.

Nachdem die Säure einige Minuten in der Phiole gestanden hat, leert man diese aus und spült sie mindestens ein dutzendmal aus unter Verwendung jenes Wassers, von dem eine Probe entnommen werden soll; man hat dabei Acht zu geben, daß sich die Säure nicht mit dem Wasser vermischt, welches zum Zwecke der Analyse gleich darauf entnommen werden soll. Man füllt sodann die Phiole vollständig mit dem zu analysierenden Wasser, und verkorkt sie, nachdem man den eingeschliffenen Stöpsel zuvor mehre Male durch die Flamme einer Spirituslampe hindurchgeführt hat. Außerdem muß der Stöpsel nach der Verschließung der Phiole ebenso wie deren Hals am obersten Teile in Siegelwachs oder geschmolzenes Paraffin getaucht werden.

Die auf Antrag vom Laboratorium der Akademie der Medizin übersandten sterilisierten Flacons sind ohne weitere Behandlung gebrauchsfertig.

Die Röhren und Flacons müssen sodann sorgfältig etikettiert oder mit solchen Merkzeichen versehen werden, daß Irrtümer nicht vorkommen können; sie werden in eine Kiste mit doppelten Wänden in Sägemehl, Gerberlohe oder einem anderen leblosen und pulverförmigen feuchten Stoff, deren Zwischenräume mit einer Mischung von gestoßenem Eis (mindestens 10 *kg*) und Sägemehl ausgefüllt sind, verpackt.

Wenn man dafür gesorgt hat, daß die Flacons und Röhren vollständig in Sägemehl liegen, ohne daß sie die Wände der ersten Umschließung berühren, wird die Temperatur nie so weit sinken, daß das Wasser gefriert, wodurch das Zerspringen der Rezipienten herbeigeführt werden würde.

Eine auf diese Weise sorgfältig ausgeführte Verpackung gestattet, Wasserproben auf sehr große Entfernungen zu verschicken; diese Proben können alsdann der bakteriologischen Untersuchung fast unter genau gleichen Bedingungen wie diejenigen, deren Untersuchung am Orte der Probeentnahme selbst ausgeführt werden kann, unterworfen werden.

Es ist notwendig, für jede Wasseruntersuchung drei Flacons und ebensoviele Röhren zu entnehmen.

In allen Fällen muß die Sendung mittels Eilgut geschehen und in möglichst kurzer Zeit nach der Probeentnahme. Diese Sendung muß frachtfrei gesandt werden an das Laboratorium der medizinischen Akademie; (Au Laboratoire de l'Académie de médecine, Rue des Saints-Peres 49, à Paris).

Die obigen Arbeiten können in angemessener Weise leicht durch einen Apotheker ausgeführt werden, welchen seine Übung in chemischen Verrichtungen zu diesem Zwecke vorzugsweise empfiehlt.

Das Laboratorium der Akademie der Medizin hat außerdem zur Verfügung der Ortsbehörden, in welchen man eine in den zur Entnahme dieser Proben angegebenen Verrichtungen genügsam ausgebildete Person nicht ausfindig machen kann, sterilisierte Röhren und Flacons vorrätig und es bleibt nur übrig, sie unter genauer Befolgung der vorher erwähnten Vorsichtsmaßregeln zu füllen.

NB. Die Proben, welche unter fehlerhaften Bedingungen eingesandt sind, und welche die oben angegebenen Vorschriften nicht erfüllen, werden sofort weggeworfen; sie können auf keine Weise zur Analyse dienen.

Italien.

Vorschriften über Fassung und Füllung von Mineralwässern.

Das italienische Ministerium des Innern hat mit Rücksicht auf den steigenden Konsum von Mineralwässern zu therapeutischen Zwecken, wie als Getränke, zur Hintanhaltung von Gefährdungen der Gesundheit, sowie zum Zwecke der Hebung des Exportes dieser Wässer mit Dekret vom 24. März 1898 folgende Anordnungen getroffen:

1. Es dürfen nur solche Mineralwässer, welche vermöge ihrer physikalischen und biologischen Beschaffenheit, nach den Verhältnissen an ihrem Ursprung und bei der Füllung für die öffentliche Gesundheit keine Gefahr bringen, in den Handel gebracht werden.

2. Der Ursprung der Quelle ist durch geeignete Vorkehrungen unter Beobachtung der örtlichen geologischen Verhältnisse gegen mögliche Verunreinigungen von außen zu schützen. Die Fassung der Quelle muß so bewerkstelligt werden, daß sie eine vollständige Abschließung von der äußeren Umgebung sichert. Auch die erforderlichen Zugangsöffnungen müssen in einer Weise hergestellt sein, daß sie die Gewähr eines vollkommenen Verschlusses bieten.

3. Die Leitung vom Orte der Fassung bis zu jenem der Verteilung muß immer undurchlässig sein und darf vom Wasser nicht angegriffen werden.

4. Alle Bestandteile der Sammelbehälter und die Verteilungsgefäße müssen undurchlässig sein und jede Verbindung nach außen abschließen. Die Wände sollen stets aus einem Materiale, welches vom Wasser nicht angegriffen wird, bestehen.

5. Die Füllung des Wassers darf nur mittels Verteilungsröhren oder Pumpen geschehen und bleibt die Verwendung von Krügen oder anderen mit den Händen bedienten Gefäßen ausgeschlossen.

6. Die Flaschen, sowie andere zur Aufnahme des Wassers bestimmte Gefäße müssen nach vorausgegangener sorgfältiger Reinigung und Ausspülung mittels physikalischer oder chemischer Mittel, die als wirksam anerkannt sind, sterilisiert werden. Nach dieser Sterilisierung sind die Flaschen, beziehungsweise Gefäße, mit dem Mineralwasser, welches sie aufnehmen sollen, neuerdings und ausgiebig auszuwaschen.

7. Die zum Verschlusse der Flaschen und Gefäße dienenden Korke, welche bester Qualität sein sollen, müssen zunächst mittels Wasserdampf in Apparaten oder durch längeres Kochen sterilisiert werden.

8. Die Füllung der Flaschen, beziehungsweise der Gefäße, hat sofort nach der zweiten Ausspülung derselben zu erfolgen und ebenso müssen dieselben unmittelbar nach der Füllung und zwar noch bei der Leitungsröhre verschlossen werden.

9. Die Flaschen und Gefäße müssen mit einer Aufschrift versehen werden, welche die auf die Quelle Bezug habenden physikalischen, chemischen und biologischen Daten enthält.

10. Das Bedienungspersonale hat die sorgfältigste Reinlichkeit zu beobachten; Arbeiter, welche mit übertragbaren Krankheiten behaftet sind, bleiben von der Verwendung ausgeschlossen.

11. Die zur Sterilisierung und Füllung bestimmten Räume müssen von jenem, in welchem die Verpackung zum Zwecke der Versendung vor sich geht, abgesondert sein.

Die Präfekten wurden eingeladen, diese Vorschriften in ausgedehntem Maße zu verlautbaren, die Ergebnisse der physikalisch-chemischen und bakteriologischen Untersuchung der Quellen und zwar wo möglich solche neuesten Datums, nebst einer eingehenden Beschreibung der örtlichen Verhältnisse, des Vorganges bei Fassung, Leitung und Füllung der Wässer von den Interessenten einzuholen. Wenn sich bezüglich der hygienischen Verhältnisse Zweifel ergeben, haben der Provinzialarzt und der Ingenieur des Provinzial-Gesundheitsrates einen Augenschein vorzunehmen. Mineralwässer, bei denen die vorstehenden Vorsichtsmaßregeln nicht angewendet werden, können, falls sie in den Verkehr kommen, im Sinne des Artikels 14 des Sanitätsgesetzes als ungesund und schädlich erklärt werden.

— — —

Dienstesanweisung für Kreisärzte in Preußen.

Erlaß vom 23. März 1901.

Heilquellen und Kurorte. Beaufsichtigung.

Die Heilquellen, Bäder und sonstigen Kurbezirke des Bezirkes hat der Kreisarzt in gesundheitlicher Hinsicht zu überwachen und jährlich mindestens einmal zu besichtigen. Bei den Besichtigungen hat der Kreisarzt sein Augenmerk auf die Badeeinrichtungen, die Beschaffenheit der Heilquellen, die Füllmethoden für den Versand bestimmter Mineralwässer, sowie die gesamten hygienischen Einrichtungen des Ortes zu richten.

* * *

Die österreichischen Staatsbehörden haben den heimischen Mineralquellen schon frühzeitig ihre Fürsorge zugewendet, sie sind darin von keinem anderen Staate übertroffen worden.

Schon im XVIII. Jahrhunderte begegnen wir dem Bestreben, diese von der Natur dargebotenen Schätze zum Wohle der leidenden Menschheit zu erhalten und

zu schützen, aus welchem sich mit den Fortschritten der Wissenschaft und Technik jene Normen entwickeln, die dazu bestimmt sind, den Verkehr mit den Wässern der Heilquellen zu regeln.

Auch die französische Regierung hat sich stets um die Heilquellen ihres Landes gekümmert. Schon unter Heinrich IV. wurden die Heilquellen unter die Aufsicht von General-Intendanten gestellt. Ludwig XVIII. rief das Institut der Medecine-Inspecteurs ins Leben, das noch besteht. Die Gesetze vom 5. Mai 1781 usw. enthalten den Ernennungsmodus der Inspektoren, die Sorge für die Quellen, für die Versendung, für die Vermietung, die Erlaubnis und Formeln zur Herstellung künstlicher Mineralwässer, die Administration der Staats- und Gemeindequellen. 1834 wurde verordnet, der neue Besitzer einer Quelle darf dieselbe nicht verderben. 1848 wurde ein Dekret erlassen, das verbot, in einem Umfange von 1000 *m* um die Mineralquellen Nachgrabungen anzustellen. Unter Napoleon III. wurde dann ein vollständiges Gesetz über die Inspektion und den Schutz der Quellen erlassen.

Der Gebrauch der Heilwässer hat insbesondere seit der Mitte des XIX. Jahrhunderts einen enormen Aufschwung genommen und zwar nicht nur direkt an den Heilquellen in den Kurorten, sondern auch fern von diesen Quellen, denn die Mineralwässer, sowie die aus ihnen hergestellten Quellprodukte nehmen heute ihren Weg durch die ganze Welt. Karlsbad, Bilin, Gießhübl versenden alljährlich viele Millionen Flaschen ihrer Wässer, das Karlsbader Sprudelsalz geht waggonweise in die fernsten Länder.

Die große Bedeutung der Mineralwässer für das öffentliche Wohl rechtfertigt demnach die staatliche Fürsorge, welche allen beim Verkehre mit diesen Wässern in Betracht kommenden Interessen Rechnung tragen soll. Ob diesem Ziele durch die bei uns bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen entsprochen wird, mag nun an der Hand des vorgelegten Aktenmateriales geprüft werden.

Vor allem ist daran zu erinnern, daß seit jeher die Mineralwässer auch Heilwässer genannt wurden und daß demnach die beiden Namen gleichbedeutend sind; man hat sie überall und ausnahmslos als Heilmittel aufgefaßt und bei uns unter die Obsorge der Sanitätsbehörden gestellt. Der Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1880, Z. 2210, sagt ausdrücklich: Die Mineralwässer sind im ganzen als Heilmittel aufzufassen. Ihre Anwendung erfolgt auf Grund ihrer bekannten natürlichen Zusammensetzung, welche ebensowenig willkürlich verändert werden darf, wie die nach Vorschrift der Pharmakopoe in den Apotheken vorrätig gehaltenen Präparate.

In neuerer Zeit ist mehrfach das Bestreben hervorgetreten, eine Einteilung der Mineralwässer in eigentliche Heilwässer und in diätetische Wässer durchzusetzen, zumeist in der Absicht, für die vielgebrauchten sogenannten diätetischen Wässer laxere Normen beim Verkehr zu erlangen. Eine solche Einteilung ist aber da, wo es sich um die Kontrolle im Verkehr und um den Schutz der Konsumenten handelt, schon deshalb ganz unstatthaft, weil eine strenge Grenze nicht zu ziehen ist. Ein Mineralwasser, das als diätetisches Getränk verwendet wird, wie z. B. das Gießhübler Wasser, dient anderseits in unzähligen Fällen und bei verschiedenen Krankheiten erfahrungsgemäß als ein gutes Heilmittel.

Der Verkehr mit Mineralwässern gehört daher nicht in das Gebiet des Lebensmittelgesetzes, das sich nur auf den Verkehr mit Lebensmitteln und einigen Gebrauchsgegenständen erstreckt, sondern in den Wirkungskreis des Sanitätsgesetzes und der mit diesem zusammenhängenden Verordnungen.

Das Reichssanitätsgesetz stellt die Heilwässer und Gesundbrunnen unter die Kontrolle der Sanitätsbehörden und verlangt von diesen Behörden ausdrücklich regelmäßige Berichte über den Zustand der Heilwässer und über die Gebahrung mit denselben. Die Organe dieser Behörden haben daher den tadellosen Zustand der

Quellen, sowie die rationelle, den hygienischen Forderungen entsprechende Manipulation bei der Füllung der Mineralwässer für den Versand zu verlangen.

Die erste Bedingung für die gute Erhaltung einer Heilquelle ist deren zweckmäßige Fassung und Bedachung, durch welche sie vor Verdünnung durch Zufluß von Süßwasser, ferner vor Verunreinigung mit gesundheitsschädlichen Stoffen des Bodens und vor den schädlichen atmosphärischen Einflüssen geschützt wird.

Allgemeine Grundsätze für Art und Form der Quellfassung lassen sich kaum geben, weil man sich in jedem einzelnen Falle nach dem Terrain und nach der geologischen Bodenbeschaffenheit richten muß, nur das steht für alle Fälle fest, daß die Fassung, wenn überhaupt nötig, aus einem zweckmäßig gewählten Steinmateriale, welches durch das Mineralwasser nicht leicht verändert wird, so herzustellen ist, daß fremde Wässer abgehalten werden; man wird also beispielsweise eine vitriolische Quelle, die freie Schwefelsäure enthält, nicht in Kalkstein fassen dürfen. Holz ist bei der Herstellung der Fassung wenigstens insoweit auszuschließen, daß dasselbe mit dem Quellwasser nicht in Berührung kommt, dagegen steht seiner Verwendung zur Herstellung eines Gerüstes, welches das Fassungsmauerwerk aufnimmt, nichts entgegen. Zum Baue einer Quellfassung soll ein erfahrener Fachmann herangezogen werden, denn eine unzweckmäßige Fassung kann eine Quelle arg verderben. Wir haben in Österreich viele zweckmäßig gefaßte Mineralquellen, die geradezu als Muster bezeichnet werden dürfen, es sei nur an Bilin, Gießhübl, Gleichenberg und Dorna-Watra erinnert; die Quellfassungen in dem letztgenannten Orte boten wegen des Schotterterrains große Schwierigkeiten dar, die aber überwunden wurden, so daß jetzt die dortigen Quellen vor allen schädlichen äußeren Einflüssen geschützt sind, was bei den alten Quellfassungen nicht der Fall war. Bei den Fassungsarbeiten muß im Interesse der Erhaltung der Quellen jede Art von Sprengung oder gewaltsamer Erdarbeit in der Nähe der Quelle vermieden werden; es hat sich nicht selten ereignet, daß durch unvorsichtiges, sinnlos rohes Verfahren bei den Fassungsarbeiten Quellen versprengt und nicht mehr in ihrem ursprünglichen Zustande erlangt wurden.

Viele Mineralwässer scheiden bei längerem Verweilen im Quellbassin ockerige Bodensätze ab, die den Boden und die Innenwände des Bassins meist als eine lockere Schicht überziehen, sich bei lebhafter Bewegung des Wassers ablösen und dieses trüben. Um diesem Übelstande zu begegnen, muß das Quellbassin von Zeit zu Zeit entleert und im Innern mechanisch gereinigt werden. In Kurorten geschieht das gewöhnlich mindestens zwei Mal im Jahre, nämlich kurz vor Beginn und alsbald nach Schluß der Kursaison.

Durch ein in die Fassungsmauer an der geeigneten Stelle eingesetztes Rohr ist für den Abfluß des Quellwassers vorzusorgen, ferner soll, wo es möglich ist, die Fassung so eingerichtet werden, daß ein Teil derselben frei liegt, damit die Wasserentnahme durch ein horizontal eingesetztes Abflußrohr möglich wird. Selbstverständlich ist hier die Verwendung von Bleiröhren aus sanitätspolizeilichen Rücksichten ausgeschlossen. Liegt das Quellniveau tief unter der Erdoberfläche, etwa in einem Brunnenschacht, so ist das Wasser in geeigneter Weise zu heben und von der Ausflußröhre direkt zu entnehmen.

Tritt das Wasser seitlich aus dem Gestein hervor oder wird es durch inneren Druck vertikal über die Erdoberfläche gehoben, so gestaltet sich die Fassung sehr einfach, es genügt in diesen Fällen, ein richtig dimensioniertes Rohr in das Gestein an der Stelle einzusetzen, an der das Wasser zutage tritt.

Zur Abhaltung des atmosphärischen Wassers, des Staubes und des direkten Sonnenlichtes muß über der Quelle ein Dach, respektive ein Gebäude angebracht werden.

Das Bedürfnis, die Mineralwässer auch fern von den Quellen, an beliebigen Orten zu gebrauchen, hat dazu geführt, diese Wässer in geeigneten Gefäßen zu ver-

senden; man war da begreiflicherweise von vornherein bemüht, dem Konsumenten das Mineralwasser möglichst unverändert zu bieten und es ist dies auch den Bemühungen und Fortschritten der balneologischen Technik in allen den Fällen gelungen, in denen es sich um Wässer handelt, deren natürliche Beschaffenheit ihre längere Aufbewahrung ohne eingreifende Zersetzung gestattet.

Manche Mineralwässer zersetzen sich beim Aufbewahren in Flaschen oder Tonkrügen schon nach kurzer Zeit trotz aller Sorgfalt, die bei der Füllung und Aufbewahrung verwendet wird; namentlich die an festen Bestandteilen und an Kohlensäure armen Eisensäuerlinge erleiden bald solche Zersetzung beim Aufbewahren, sie sind daher für den Versand ungeeignet. Es ist übrigens durchaus nicht ausgeschlossen, daß es die Fülltechnik dahin bringt, auch solche Wässer vor der Zersetzung zu schützen und daher versandfähig zu machen. Eine Erfindung aus der jüngsten Zeit, welche die atmosphärische Luft, die sich in den gefüllten Flaschen zwischen Wasser und Kork befindet, durch Kohlensäure verdrängt, scheint dem Ziele nahe zu kommen.

Die Fülltechnik hat sich in den letzten Dezennien mit dem stetigen Anwachsen des Mineralwasserkonsumes rasch entwickelt; man findet heute an allen Quellen, welche einen nennenswerten Vertrieb aufweisen, tadellose, ja vielfach geradezu musterhafte Einrichtungen, welche insbesondere den strengsten hygienischen Forderungen Rechnung tragen.

Die zweckentsprechende Füllung der Mineralwässer für den Versand verlangt tadellose Gefäße, gute Korke, die einen dichten Verschluß bewirken, sorgfältige Reinigung der Gefäße und größte Reinlichkeit beim Füllen.

Im Mineralwasserverkehr werden dermalen vorwiegend Flaschen verwendet; die Tonkrüge kommen immer mehr und mehr aus dem Gebrauche, weil der Konsument schon in dem noch verkorkten Gefäße die Beschaffenheit des Wassers durch das Anschauen beurteilen will, deshalb sollen die Flaschen aus nicht zu dunklem, sondern aus hellem Glase angefertigt sein. Die glasierten Tonkrüge müssen dicht, undurchlässig sein und sind darauf vor dem Gebrauche zu prüfen. Die Tonkrüge sollten übrigens aus dem Mineralwasserverkehre ganz verdrängt werden.

Zur Reinigung der für die Füllung zu verwendenden Flaschen und Krüge bedient man sich jetzt allgemein, wenigstens in größeren Etablissements geeigneter maschineller Einrichtungen, in denen als Reinigungsmittel Sand und Wasser angewendet werden; dieses Wasser, mit dem die Gefäße ausgiebig zu spülen sind, muß selbstverständlich den hygienischen Anforderungen entsprechen, welche an ein tadelloses Trinkwasser gestellt werden. Durch unreines Spülwasser können Krankheiten verbreitet und es kann auch die Haltbarkeit des Wassers beeinträchtigt werden.

Zum Verschlusse der Flaschen und Krüge sollen nur gute, d. h. weiche, nicht löcherige Korke mit glattem Spiegel dienen, auf denen der Name der Quelle, respektive das Quellzeichen eingebrannt ist. Die Korke müssen beträchtlich dicker sein als der Flaschenhals und mit der Verkorkungsmaschine eingepreßt werden.

Vor dem Gebrauche sollen die Korke mit Wasserdampf oder siedendem Wasser sterilisiert werden, um die an ihnen haftenden Keime zu zerstören. Der Kopf des verkorkten Gefäßes soll entweder mit einem Harzlack oder mit einer Zinnkapsel überzogen werden, worauf das Quellzeichen anzubringen ist, um Verwechslungen auszuschließen.

Die Arbeiter, welche mit dem Füllen und Adjustieren der für den Versand bestimmten Mineralwassergefäße beschäftigt sind, müssen zu peinlicher Reinlichkeit und Akuratesse angehalten werden und es ist gerade dabei eine ausgiebige Kontrolle von Seite der Geschäftsleitungen dringend geboten, und zwar schon im eigenen Interesse, denn unsauberes Gebahren bei dem Füllen ist häufig die alleinige Ursache des baldigen Verderbens der Mineralwässer. Dagegen weiß man aus vielfältiger Erfahrung, daß sich diese Wässer, wenn sie tadellos gefüllt und die Flaschen gut

verkorkt sind, selbst jahrelang unverändert erhalten, wenn noch überdies für rationelle Aufbewahrung der Flaschen vorgesorgt wird. So z. B. wurde der Inhalt einiger Flaschen Gießhübler Wasser, welche eine zweijährige Seereise mitgemacht und zweimal den Äquator passiert hatten, bei der chemischen Untersuchung unverändert befunden, der Kohlensäuregehalt war nicht geringer, als der des frischgeschöpften Wassers ist und das Wasser hatte den angenehmen Geschmack des Gießhübler Wassers behalten.

Auch der Aufbewahrung der Mineralwässer ist die nötige Aufmerksamkeit zu widmen; die Aufbewahrungsräume müssen kühl, trocken und vor direktem Sonnenlichte geschützt sein.

Die gefüllten, adjustierten Flaschen sollen vor der Abgabe an die Händler, respektive an die Konsumenten, geprüft werden, indem sie ein sachkundiges Auge einfach betrachtet, ob nicht etwa eine sichtbare Veränderung eingetreten ist; in der Regel zeigt sich eine Zersetzung der Mineralwässer schon kurze Zeit nach der Füllung. Durch eine solche Überprüfung, welche das verdorbene Wasser von dem Verkehre ausscheidet, wird der Konsument soweit als möglich vor dem Ankauf verdorbenen Mineralwassers geschützt.

In den bestehenden Bestimmungen und Verordnungen sind eigentlich alle Bedingungen für den Vertrieb nur tadelloser Mineralwässer vorgesehen und die Sanitätsorgane, denen die Kontrolle der Gebahrung mit den Heilwässern obliegt, finden genug gesetzliche Handhaben, um bestehende Übelstände abzuschaffen. Dabei ist zu bedenken, daß es nur auf ein tadelloses Resultat ankommt, und daß die zur Erreichung desselben angewendeten Mittel verschieden sein können, wenn sie nur entsprechen. Man wird also beispielsweise verlangen müssen, daß die Reinigung der Mineralwasserflaschen eine gründliche sei und daß dazu nur hygienisch entsprechendes Wasser verwendet werde, ob die Reinigung nun durch Maschinen oder in primitiver Weise durch Menschenhände (z. B. in kleinen Etablissements) besorgt wird, darauf wird nicht viel zu geben sein.

In der letzteren Zeit ist es wiederholt vorgekommen, daß Mineralwasserhändler ihre Mineralwässer öffentlich in ganz ungebührlicher, marktschreierischer Weise angepriesen haben. Nach den geltenden Bestimmungen ist das ganz und gar unzulässig und es sollen daher wiederholt die Unterbehörden daran erinnert werden, daß ein solches Vorgehen gesetzwidrig ist und demnach unbedingt abgestellt werden muß.

Was die aus dem Auslande importierten Mineralwässer anbelangt, so muß darauf gesehen werden, daß sie denselben Anforderungen entsprechen, welche an die heimischen Wässer gestellt werden, denn diese Anforderungen entspringen ja der Sorge um öffentliche Interessen, um das öffentliche Wohl. Wenn unsere Behörden in diesem Falle einen Einfluß auf den Vorgang des Füllens nicht nehmen können, so werden sie um so mehr verlangen müssen, daß die Beschaffenheit der Wässer und die Adjustierung der Gefäße den bei uns geltenden Vorschriften vollkommen entsprechen.

In dem letzten Dezennium hat sich in kleinerem Maßstabe bei uns, in viel größerem Maßstabe im Auslande der Abusus einbürgern wollen, natürliche Mineralwässer, insbesondere Säuerlinge, durch Sättigen oder Übersättigen mit Kohlensäure oder wohl auch durch Zugabe von festen Stoffen, wie Kochsalz, Natriumbikarbonat usw. »aufzubessern«, »herzurichten« und sie gegenüber bekannten, renommierten natürlichen Mineralwässern konkurrenzfähig zu machen. Tatsächlich haben einige durch verschiedene Zusätze hergerichtete Mineralwässer infolge der unverschämtesten und aufdringlichsten Reklame den Weltmarkt erobert, diese Wässer wurden trotz aller mit ihnen vorgenommenen Manipulationen, durch welche ihre ursprüngliche Zusammensetzung wesentlich abgeändert worden ist, als natürliche Mineralwässer ausgegeben, so ist dies insbesondere mit dem Apollinariswasser geschehen, welches in einem großartigen Fabriksetablissement präpariert wurde und in ungeheuren Mengen, etwa 20 Millionen Flaschen jährlich, die Weltreise in allen Richtungen der Windrose antrat.

Der Oberste Sanitätsrat hat schon früher Gelegenheit gehabt, seine Ansicht über derlei Vorgehen zu äußern. Der einzig richtige Standpunkt in dieser Frage ist der, welchen der bereits zitierte Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Mai 1881, Z. 21035 ex 1880, zum Ausdrucke bringt. Es heißt in diesem Erlasse: »Mineralwässern, welche zwar natürlichen Quellen entnommen, aber behufs Erhöhung ihrer Konkurrenzfähigkeit mit anderen ähnlichen Mineralwässern und insbesondere mit ausländischen derartigen Fabrikaten künstlich mit Kohlensäure übersättigt werden, kann der Charakter eines genuinen, natürlichen Mineralwassers nicht zuerkannt werden. Solche Wässer sind vielmehr als künstliche Fabrikate zu behandeln und es haben auf dieselben jene gesetzlichen Vorschriften Anwendung zu finden, welche rücksichtlich der Erzeugung und des Verkaufes künstlicher Mineralwässer erlassen worden sind.«

Unter natürlichem Mineralwasser haben Fachleute, sowie Laien jederzeit das Mineralwasser, wie es aus der Erde zutage tritt, verstanden, es kann daher ein zum Versand gelangendes Mineralwasser nur dann als natürliches Mineralwasser bezeichnet werden und gelten, wenn dasselbe direkt aus der Quelle ohne irgend einen Zusatz in den Versendungsgefäßen (Flaschen oder Krügen) aufgefangen wird.

In diesem Sinne spricht sich auch Punkt 1 der Beschlüsse der Mineralwasserkommission des Verbandes selbständiger öffentlicher Chemiker vom 7. Jänner 1901 aus, welcher lautet:

Als natürliche Mineralwässer kurzweg dürfen nur solche bezeichnet werden, welche bei dem Abfüllen keine willkürliche Veränderung erfahren haben.

Das abgefüllte Wasser darf also in seiner Zusammensetzung gegenüber dem Wasser der Quelle nur insoferne Abweichungen zeigen, als dies durch das Abfüllen bedingt ist. Nicht beanständet soll werden die Benützung von Kohlensäure zur Luftverdrängung bei dem Abfüllen von Stahlwasser.*)

Wird abgefülltes natürliches Mineralwasser als Wasser einer bestimmten benannten Quelle in den Handel gebracht, so muß es in seiner Zusammensetzung derjenigen der benannten Quelle entsprechen.

Die Punkte 2, 3, 4 dieser Beschlüsse verlangen ausdrücklich, daß Zusätze zu einem natürlichen Mineralwasser (Kohlensäure, Kochsalz usw.) oder Manipulationen, die mit demselben vorgenommen werden (Enteisenung und nachherige Sättigung mit Kohlensäure) deklariert, also auf der Vignette, auf schriftlichen Prospekten, Ankündigungen u. dgl. ersichtlich gemacht werden.

Will ein Quellenbesitzer oder Pächter das Wasser seiner Quellen durch Zusätze verändern, respektive verbessern, so darf er dies tun, wenn er für diese Fabrikation eine Konzession erworben hat und die gemachten Zusätze, respektive vorgenommenen Manipulationen auf den Etiketten der Flaschen und Krüge ausdrücklich deklariert. Dadurch werden die Interessen des Erzeugers und des Konsumenten gleich gewahrt.

Von Seite der Fabrikanten solcher hergerichteter Mineralwässer ist beharrlich versucht wurden, diesen Deklarationszwang los zu werden, es ist dies aber bis jetzt nicht gelungen. Die Aufhebung dieses Deklarationszwanges würde eine große Ungerechtigkeit gegen den Konsumenten bedeuten, sie wäre eine Förderung des unlauteren Wettbewerbes und würde die öffentlichen Interessen schädigen.

Wird mit einem Mineralwasser irgend eine die Zusammensetzung desselben beeinflussende Manipulation vorgenommen, so verliert dasselbe den Charakter des natürlichen Wassers und nun hat der Konsument ein Recht, zu verlangen, daß er

*) Schon die Erlässe der Statthalterei in Böhmen vom 1. April 1852, Z. 7415 und vom 21. August 1861, Z. 45423 empfehlen, nach dem Verfahren von Hecht, die in den gefüllten Mineralwasserflaschen über dem Wasser befindliche Luftschichte während der Verkorkung durch Kohlensäure zu verdrängen.

über die veränderte Beschaffenheit des Wassers ins Klare kommt. Für die Vornahme solcher Manipulationen ist aber aus sanitätspolizeilichen Rücksichten die staatliche Überwachung unerläßlich.

Was die künstlichen Mineralwässer anbelangt, welche entweder künstliche Nachahmungen natürlicher Wässer sind oder nach bestimmten Vorschriften hergestellt werden, so ist die Erzeugung derselben durch die Einreihung in die konzessionierten Gewerbe geregelt.

Durch das Hofkanzleidekret vom 11. November 1847, Z. 37869, wird verboten, einem künstlichen Mineralwasser den Namen eines bekannten natürlichen Mineralwassers zu geben.

Ohne in die vielumstrittene Frage einzugehen, ob die natürlichen und künstlichen Mineralwässer gleichwertig sind, muß doch gesagt werden, daß gut bereitete künstliche Mineralwässer namentlich dann nützlich werden, wenn der Konsument die hohen Preise mancher natürlichen Wässer nicht erschwingen kann. Diese hohen Preise hindern die so sehr erwünschte allgemeine, ausgebreitete Verwendung der natürlichen Mineralwässer und es wäre sehr verdienstlich, für die Verbilligung zu wirken; vielleicht gelingt dies dadurch, daß man den Quellenbesitzern klar macht, daß konsumierende Publikum werde beim Andauern der ungerechtfertigten Teuerung mancher Mineralwässer (namentlich der Säuerlinge) die Geduld verlieren und zum Gebrauche der künstlichen Mineralwässer übergehen, die viel wohlfeiler sind und die dem Publikum, wenn es sich einmal daran gewöhnt hat, als ganz gute Surrogate genügen werden.

Ist es zu rechtfertigen, daß man in einer großen Bahnhofrestauration für $^1/_2\,l$ eines natürlichen Säuerlings $1\,K$ verlangt, oder daß in den Karlsbader Restaurationen $^1/_4\,l$ Gießhübler mehr kostet, als $^1/_4\,l$ eines gut trinkbaren Weines? Hält man einem Quellenbesitzer derlei Tatsachen vor, so erfolgt die entschuldigende Antwort, daß an diesem Übelstande der Zwischenhandel allein die Schuld trägt.

Die Erzeugung künstlicher Mineralwässer ist insbesondere durch die Fortschritte in der Kohlensäureindustrie bedeutend vereinfacht worden und es unterliegt keinem Zweifel, daß bei wesentlich vergrößertem Konsum das künstliche Mineralwasser noch vollkommener und auch noch wohlfeiler wird hergestellt werden können, als bisher. Ist aber einmal der Massenkonsum der künstlichen Mineralwässer erreicht, dann wird es zu spät sein, einzusehen, daß es unklug war, die natürlichen Wässer so übermäßig zu verteuern.

Nach den bestehenden Gepflogenheiten wird ein Mineralwasser, das an der Quelle oder für den Versand in Gebrauch genommen werden soll, zunächst analysiert, dann wird auf Grund des Resultates der Analyse bei der Behörde um die Konzession eingeschritten; ist diese erlangt worden, dann wird das Wasser vertrieben, meist unbekümmert darum, ob dessen Beschaffenheit gleich geblieben ist oder sich etwa geändert hat, denn eine Kontrolle der Zusammensetzung des Wassers wird eben nicht häufig geübt, weil sie nur durch eine umständliche Analyse geschehen kann, die nicht unbedeutende Kosten verursacht. So kommt es denn vor, daß sich die Zusammensetzung eines Mineralwassers in den verschiedenen Jahreszeiten eines Jahres oder aber im Laufe einer längeren Zeitperiode durch äußere Vorgänge verändert hat, ohne daß Ärzte und das konsumierende Publikum etwas davon wissen. Das Eindringen von Süßwasser durch die schadhaft gewordene Fassungsmauer, die Schneeschmelze sind in der Regel Ursachen solcher Anderungen. Wird das Wasser einer Quelle in gewissen Zeitabschnitten wieder analysiert, so lernt man die Änderungen und ihre Ursachen kennen und kann diese letzteren (z. B. schadhafte Fassungsmauer) beseitigen oder man kann das Wasser nur in den Jahreszeiten füllen, in denen es die normale Zusammensetzung hat. (Bitterwässer, vitriolische Wässer).

Der berühmte Chemiker Bunsen hatte veranlaßt, daß die Mineralwässer des Großherzogtums Baden regelmäßig im Turnus untersucht werden. Eine solche Einrichtung ist ohne Zweifel sehr nützlich, sie empfiehlt sich auch für unsere Monarchie. die ja wahre Schätze an Heilquellen besitzt.

In Frankreich muß jedes Mineralwasser, für das die Einfuhrlizenz verlangt wird, vorerst von der Akademie der Medizin begutachtet werden und zwar auf Grund einer in dem chemischen Laboratorium dieser Akademie vorgenommenen chemischen Analyse.

Einige österreichische Kurorte gehen eben daran, Laboratorien für balneologische Untersuchungen aller Art zu errichten; (Karlsbad besitzt seit 1881 ein sehr gut eingerichtetes chemisches Laboratorium unter musterhafter Leitung); in diesen Laboratorien werden selbstverständlich auch die fortlaufenden Untersuchungen der Heilquellen vorgenommen werden und zwar für die Zwecke der Kurorte und ihrer Kurgäste. Für die Ausübung der staatlichen Kontrolle sind aber diese Laboratorien nicht heranzuziehen, dafür müßte eine Zentralstelle geschaffen und dem Obersten Sanitätsrate angegliedert werden. Diese Zentralstelle hätte sich mit allen einschlägigen Untersuchungen der heimischen Mineralquellen, mit den Untersuchungen und der Begutachtung der aus dem Auslande eingeführten Mineralwässer zu befassen und die jetzt durch die Sanitätsorgane geübte Inspektion der Quellen und der Mineralwasser-Versendung zu unterstützen.

Zum Schlusse mögen noch einige Worte über den Quellenschutz Platz finden.

Die traurigen Erfahrungen, welche in Bezug auf die Schädigung wichtiger Heilquellen durch Arbeiten des Bergbaues, durch Fundierungsarbeiten für Bauten usw. gemacht worden sind, haben die Aufmerksamkeit aller Fachmänner und auch der Staatsbehörden neuerdings wachgerufen und überall ertönt der Ruf nach Quellenschutz. Auch der Oberste Sanitätsrat hat sich schon wiederholt mit der Frage des Quellenschutzes beschäftigt und die Schaffung ausgiebiger Schutzvorschriften in Antrag gebracht.

Es wird Sache der Rechtsgelehrten sein, aus dem Gewirre der sich begegnenden Interessen klare Bestimmungen zu formulieren, durch welche die für das öffentliche Interesse so wichtigen Heilquellen in ihrem Bestande sichergestellt werden.

Ohne weiter ins Detail einzugehen, möge nur das eine betont werden, daß jene Organe, welche bestellt werden, um die im Interesse des Schutzes der Quellen nötigen Erhebungen zu pflegen, eigene Quellen-Ingenieure sein müßten, die nicht zugleich die Interessen des Bergbaues zu vertreten haben.

Was aus der Literatur über den Quellenschutz leicht zu erlangen war, wurde zusammengestellt und liegt diesem Berichte zur eventuellen Benützung im k. k. Ministerium des Innern bei.

Auf Grund des vorgelegten Aktenmateriales und unter Berücksichtigung der vorausgehenden Erörterungen kommt der Oberste Sanitätsrat zu folgenden Schlußsätzen:

Die Mineralwässer sind nach den bestehenden Verordnungen Heilmittel; sie haben daher mit dem Lebensmittelgesetze nichts zu tun, die Ingerenz auf dieselben fällt vielmehr nach dem Reichssanitätsgesetze den Sanitätsbehörden zu.

Die in Österreich bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen über die Mineralwässer genügen, wenn sie richtig und unausgesetzt gehandhabt werden, um den Mineralwasserverkehr in Ordnung zu erhalten. Eine vollständige Sammlung dieser Bestimmungen und Verordnungen und die Hinausgabe derselben an alle Sanitätsbehörden wird empfohlen.

Die Beschaffenheit der Mineralquellen soll durch entsprechende Untersuchungen regelmäßig kontrolliert werden, desgleichen sollen die aus dem Auslande importierten Mineralwässer, wie das bereits in anderen Staaten geschieht, einer Prüfung unterzogen werden. Für diesen Zweck, sowie für die Inspektion der Mineralquellen und der Mineralwasserversendung wäre eine an den Obersten Sanitätsrat anzugliedernde Stelle zu schaffen, welche über die nötigen Hilfsmittel verfügen müßte. Die Kosten einer solchen Stelle könnten aus den für die Untersuchungen und Begutachtungen einzuhebenden mäßigen Taxen gedeckt werden.

Zum Schutze der Mineralquellen soll so bald als möglich ein Gesetz geschaffen werden, denn der Schaden, welcher durch die Vernichtung auch nur einer einzigen viel gebrauchten Heilquelle herbeigeführt wird, ist unberechenbar.

BEIBLATT

DER WOCHENSCHRIFT

DAS ÖSTERREICHISCHE SANITÄTSWESEN.

ORGAN FÜR DIE PUBLIKATIONEN

DES

K. K. OBERSTEN SANITÄTSRATES.

REDIGIERT VON

DR. J. DAIMER
MINISTERIALRAT IM MINISTERIUM DES INNERN

und

DR. F. STADLER
LANDESSANITÄTSINSPEKTOR

XV. JAHRGANG. 1903.

WIEN 1903.

ALFRED HÖLDER,

K. U. K. HOF- UND UNIVERSITÄTS-BUCHHÄNDLER
1. ROTENTURMSTRASZE 13.

Alle Rechte, auch das der Übersetzung, vorbehalten.

Inhalts-Verzeichnis.

Kundmachungen. Kundmachung der niederösterreichischen Statthalterei, betreffend Unterrichtskurse für die Aspiranten auf Marktkommissärstellen 69.

Offene Stellen: s. unten.

Personalnachrichten: s. unten.

Statistische Nachweisungen:

Jahresausweis über Geburten und Sterbefälle in den Städten pro 1902: 35.

Wochenausweise über Geburten und Sterbefälle in den Städten: 2, 6, 10, 14, 20, 26, 30, 38, 44, 50, 54, 58, 64, 70, 74, 78, 84, 90, 94, 98, 102, 106, 110, 118, 122, 128, 134, 138, 142, 146, 150, 158, 162, 166, 170, 174, 188, 184, 190, 194, 198, 204, 212, 218, 224, 230, 234, 240, 246, 250, 256, 262, 266.

Vierwöchentliche Nachweisungen über den Stand der Infektionskrankheiten: 18, 42, 62, 82, 110, 126, 154, 182, 202, 210, 222, 238, 254.

Monatliche Nachweisungen über die Krankenbewegung in den Spitälern: 20, 44, 64, 84, 112, 128, 184, 204, 212, 224, 240, 256.

Stand der Tierseuchen in Österreich: 4, 8, 12, 16, 24, 32, 40, 48, 52, 60, 68, 72, 76, 80, 92, 96, 100, 104, 108, 116, 120, 124, 132, 136, 140, 144, 152, 160, 164, 168, 172, 176, 180, 188, 192, 196, 200, 208, 216, 228, 232, 236, 244, 248, 252, 260, 264.

Stand der Tierseuchen in Ungarn: 4, 8, 12, 16, 24, 28, 40, 48, 60, 68, 72, 76, 80, 96, 100, 104, 116, 120, 124, 132, 140, 152, 160, 164, 168, 172, 176, 180, 188, 192, 196, 208, 216, 220, 228, 232, 236, 244, 248 252, 260, 264, 268.

Konkurs-Ausschreibungen erledigter Stellen.

A. Ärztliche Stellen.

1. Im staatlichen Sanitätsdienste.

K. k. Landes-Sanitätsreferenten.

Oberösterreich 57. Salzburg 109. Tirol und Vorarlberg 136.

K. k. Landes-Sanitäts-Inspektor.

Tirol und Vorarlberg 268.

K. k. Oberbezirksärzte.

Oberösterreich 165. Steiermark 229.

K. k. Bezirksärzte.

Bukowina 173. Tirol und Vorarlberg 88.

K. k. Sanitäts-Konzipisten.

Böhmen 42. Bukowina 173. Dalmatien 149. Galizien 201. Krain 97. Niederösterreich 197. Tirol und Vorarlberg 88.

K. k. Sanitäts-Assistenten.

Böhmen 42. Krain 97. Tirol und Vorarlberg 137.

K. k. Polizei-Bezirksarzt.

Wien 237.

Stellen bei den k. k. Lebensmitteluntersuchungsanstalten.

K. k. Inspektor: Krakau 93. K. k. Adjunkten: Krakau 93, Prag 56. K. k. Assistenten: Prag 56, Krakau 93.

2. Im städtischen Sanitätsdienste bei den als politische Behörden I. Instanz fungierenden Stadtmagistraten.

Böhmen: Prag, städtische Bezirksarztesstelle 133.

3. Ärztliche Stellen in Anstalten.

a) Krankenanstalten:

Direktor: Niederösterreich: Wien, k. k. Kaiser Franz Josef-Spital 220.

Direktorstellvertreter: Wien, k. k. allgemeines Krankenhaus 17.

Primarärzte: Böhmen: Jičin 193, Schlan 149, Schwarzkosteletz 133; Niederösterreich: Wiener k. k. Krankenanstalten 109, 165. Oberösterreich: Schärding 136. Salzburg: Salzburg 210.

Anstaltsarzt: Böhmen: Podersam 233.

Sekundarärzte: Böhmen: Arnau 34. Elbogen 169. Schlan 149. Teplitz-Schönau 165.

Bukowina: Czernowitz 189.

Kärnten: Klagenfurt 173. Villach 28.

Sekundarärzte: Mähren: Mährisch-Schönberg 28. Olmütz 77, 177. Sternberg 56.
Niederösterreich: Baden 34, 149. Krems 34. Mödling 32. Wien, Karoline Riedlsches Kinderspital 197, Spital der israelitischen Kultusgemeinde 265.
Oberösterreich: Steyr 34.
Schlesien: Bielitz 201, 220, 223.
Steiermark: Graz 88.
Tirol: Innsbruck 268.
Hilfsärzte: Mähren: Iglau 265. Olmütz 77, 177.
Volontärarzt: Krain: Laibach 137.
Mähren: Mährisch-Ostrau 34.

b) Landes-Irrenanstalten:
Assistenzarzt: Niederösterreich 97.
Sekundarärzte: Mähren: Sternberg 56, 83.
Hilfsärzte: Niederösterreich: Wien 121.

c) Findelanstalten:
Sekundararzt: Niederösterreich: Wien 197.

d) Hebammenschulen:
Assistent: Triest 141.

e) Strafanstalten:
Hausarztesstelle: Böhmen: Karthaus 81.

f) Landes-Zwangsarbeits- und Besserungsanstalt:
Hausarzt: Niederösterreich, Korneuburg 9.

4. Ärztliche Stellen im Gemeindesanitätsdienste.

Böhmen, Arnau 13. Bärringen 13. Eisendorf 73, 117. Gottesgab 141, 193. Hertin 169. Janowitz 77, 157. Jungwoschitz 57. Kosmanos 169. Kotwitz 13. Mnischek 173. Planitz 148. Prachatitz 133. Rosenberg 34. Schlan 157. Schönfeld-Rabensgrün 9. Schönwald 141, 193. Schüttenhofen 209. Wscherau 133. Zwodau 105.

Bukowina. Jakobeny 92.

Dalmatien. Dernis 169. Oklaj-Promina 17. Traù 49.

Galizien. Tłuste 137.

Kärnten. Kirchbach 229. Reichenfels-St. Peter 126, 173. St. Stephan im Gailtale 69.

Krain. Aßling 17. Kronau 77. Nassenfuß 193. Petrinja 237. Planina 127. Seisenberg 17, 77, 127, 149. Tschernembl 149.

Küstenland. Karfreit 5. Orsera 9. Pinquente-Rozzo 148.

Mähren. Alt-Biela 1. Brunow 121, 141. Döschen 117. Giebau 133. Höflein a. d. Th. 189. Irritz 245. Jamnitz 233. Kretin 133, 249. Mährisch-Neudorf 93. Pullitz 254. Rausenbruck 157. Rotalowitz-Bystritz a. H. 17. Ungarisch-Brod 101. Wollein 221.

Niederösterreich. Aggsbach 117. Brunn a. d. Wild 42. Frankenfels-Schwarzenbach 169. Gererstorf 1. Hadres-Untermarkersdorf 5. Heiligenkreuz 18. Hochneukirchen-Gschaidt 173. Kleinzell 144. Marbach a. D. 92. Markgrafneusiedl 49. Oberwölbling 88. Ollern 88, 117. Opponitz 121. Orth a. D. 17. Ottenthal 88. Persenbeug 220. Probstdorf 268. Riegersburg 144. Schwarzau i. G. 137. Sommerein 133 Stratzing 32 Texing 101. Zwentendorf 97.

Oberösterreich. Gilgenberg 233. Gunskirchen 183. Herzogsdorf 233. Hopfing 233. Kirchberg 233 Lichtenau 233. Oberkappel 182, 233. Oberneukirchen 13. Ried bei Kremsmünster 233. Ried bei Mauthausen 183, 233. Riedau 233. Sipbachzell 233, 261. Steinhaus 209. Waldneukirchen-Adlwang 161. Weitersfelden 28.

Salzburg. Groß-Arl 239. Michaelbeuern 249.

Schlesien. Röwersdorf 201. Zuckmantel 268.

Steiermark. Andritz 215. Burgau 19. Dechantskirchen 105. Kaindorf 105. Neudau 108. Passail 189. Pöllau-Umgebung 97. Saldenhofen 173. Schäffern 108. Waldbach 105. Wöllan 100.

Tirol und Vorarlberg. Defereggen 189. Mals 100. Pettneu 211. Stumm im Zillerthale 63. Thiersee 148. Walserthal 13, 121. Weiler 52.

5. Sonstige ärztliche Stellen.

Tabakfabriksarzt: Niederösterreich: Hainburg 144. Salzburg: Hallein 201.
Werksarzt: Bukowina: Jakobeni 5.

B. Tierärztliche Stellen.

1. Im staatlichen Veterinärdienste.

K. k. Veterinärinspektor.

Mähren 222.

K. k. Bezirksobertierärzte.

Galizien 61. Kärnten 5. Steiermark 1, 62.

K. k. Bezirkstierärzte.

Dalmatien 149. Galizien 61, 201. Kärnten 5, 169. Niederösterreich 9. Steiermark 62, 203.

K. k. Veterinärassistenten.

Dalmatien 149. Galizien 61. Kärnten 169. Krain 82. Niederösterreich 9. Oberösterreich 200. Schlesien 177. Steiermark 62, 203.

2. Landschaftliche Tierärzte.

Oberösterreich: Leonfelden 56. Mauthausen 1, 56. Mondsee 1, 220.

3. Beschautierärzte.

Oberösterreich: Vöcklabruck 255.

4. Sonstige tierärztliche Stellen.

Böhmen: Mscheno 25. Unterkralowitz 101.

C. Apotheken.

Böhmen. Biela 29, 33. Karolinenthal 253. Nimburg 25. Parschnitz 25. Platten 197. Přibram 165. Smichow 177. Tabor 41. Teplitz 253. Wamberg 201.
Kärnten. Straßburg 49.
Küstenland. Lovrana 161.
Mähren. Prerau 165.
Niederösterreich. Unter-Gänserndorf 29.
Salzburg. Maxglan 49. Tamsweg 238.
Steiermark. Leoben 1. Trofaiach 88.

Personalnachrichten

der Ärzte, Thierärzte und Apotheker.

(*TA.* = Thierärzte; *A.* = Apotheker.)

A. Allerhöchste Auszeichnungen.

Bayer Franz 245, Beer Theodor 193, Biach Alois 49, Blumenfeld Herm. 25, Britto Hugo Ritter v. 261, **C**antor Hans 229. **E**ichenwald Leopold 117, Eiselsberg Anton Freih. v. 33, Eppinger Johann 29. **F**estenburg Eduard Gérard 105, Formánek Emanuel 193, Frömel Joh. 5, **G**erke Oskar 177, Gradischnigg Lukas 73, Großmann Michael 193. **H**äntschl Max 181, Hanisch Franz 249, Hellmer Ernst 89, Huppert Hugo 145. **I**lling Ferdinand 149, Itzinger Karl 137. **J**akesch Wilhelm 13, Joppich Hermann 61. **K**eckeis Josef 221, Kislinger Makarius 17, Klein Samuel 89, Klimesch Karl 201, Kopfstein Wenzel 77, Kratschmer Florian 197, Kremel Alois 161, Krischke Ferdinand 117, **L**eyden v. 25, Loebisch Wilhelm 29, **M**archlewski Leo 249, Marek Josef 41, Mauthner Julius 29, Mittendorfer Rudolf 17, Mosetig v. Moorhof 25. **N**eumann Isidor 97, 169. **O**sborne Alfred 141, Oser Leopold 13, Owessny Wilhelm 253. **P**atzelt Viktor 77, Pospischil Otto 29. **R**iedinger Hubert 69, Röhmer August 101, Rokitansky Prokop Freih. v. 29, Rolleder Anton 101. **S**acher Emanuel 105, Sandner Albert 13, Schrack Karl 249, Schramm Hilarius 153, Schreiner Josef 141, Seifert Adolf 173, Sielski Felix 105, Spiegler Eduard 193, Steiner Salomon 261, Sternberg Maximilian 193. **T**obeitz Adolf 29. **U**rbantschitsch Viktor 29. **V**eth Felix 25. **Z**ach Ignatz 89, Ziembicki Gregor 153.

B. Ernennungen, Niederlassungen und Übersiedlungen etc.

Adamik Richard 9, Adler Hugo 89. Albinger Guido 145, Albrecht Florian 57, 89, Alexander Walter 261, Algyogyi Hermann 61, Altmann Siegfried 209, Ambros Wladimir 53, 125, Amersin Stephan 145, Angel Leopold 73, Angeli Alois 73, Arlt Ritter v., Ferdinand 156, Arnstein Josef 153, Arz Rudolf 221, Ascher Josef 125, 189, Augustin Hermann *A.* 217, Ausobsky Josef 101, Austerlitz Lothar 265.

Bačik Karl 125, Bacher Rudolf 53, Bachmann Hans 221, Baczyński Nikolaus 93, Baeck Franz 61, 145, Bärtel Alois 265, Bakeš Jaroslaus 53, Baldi Friedrich 217, Barac v. Repenje, Eugen 53, Barkmann Wenzel 229, Barsis Albrecht 156, Battara Rudolf 33, Baumgartner Erich 156, Beck Rudolf 261, Beckert Karl 89, 153, Bednařik Franz 89, Bělohradský Franz 89, Benedek Julius 156, 221, Benke Franz 249, Berezowski Kasimir 145, Berger Karl 217, Berger Max 109, Bermann Max Viktor 181, Bertolini Franz 156, Bozdek Hugo 154, Binder Alfred 217, 265, Binder Karl 73, 156, Binder Romnald 217, Białkowski Ladislaus 101, Bielinski Taddäus v. 117, Bier Leonhard 153, Bilgeri Emil 61, Bilinski Miecislaus 101, Billitzer Emerich 154, Binder Alfred 265, Bischoff Johann 73, Blaho Paul 189, Bleier Arthur 57, Blüml Matthias 125, Blum Rudolf 153, Blumenthal Alfred *A.* 189, Boara Alfons 93, Bodingbauer Josef 73, Bönnecken Josef 125, Bogad S. 265, Bolmarcich Anton 181, 253, Bondy Emil 9, Bonifazio Camillo 61, 148, 156, Bordowský Leopold 154, Borkowetz Franz 155, Borowski Stanislaus Ritter v. Habdank 148, Brabec Anton 53, Brandes Karl 73, Brandeis Otto 53, Branz Angelo 217, Brecelj Anton 145, 253, Brecher Gideon 154, Bresca Valentin Marius 117, Breschar Emerich 156, Breschnig Franz 53, Brey Georg 9, Brixel Walter 156, Brück Emil 156, Brun Arthur 221, Buchmüller Hans 57, 156, Bučik Franz 181, Budde Friedrich 9, Büchel Johann 145, Bukovsky Josef *A.* 89, Bukowski Rudolf 209, Buraczewski Josef 153, Byloff Ottokar *TA.* 61.

Čamra Ludwig 89, Čapek Franz 155, Caveden Luigi 261, Černy Josef 89, 229, Cerwinka Julius 156, 261, Challa Franz 156, Chandras Leonidas 221, Chania Josef 33, Cholinský Ottokar 153, Chudoba Karl 9, Chwalibog Heinrich 110, Cimel Adam 145, Cisař Franz *A.* 89, Clar Arthur 145, Cloin Theodor 145, Coghen Anton 101, Čubelić Radislav 117, Cybulak Franz 249, Czerski Anton *A.* 181, Czopp Bernhard *TA.* 61, Czyżewicz Adam 101.

Dangl Richard 156, Daniček Josef 53, Dakura Josef 217, Dallabona Gino 161, Dapas Franz 117, Daser Paul 217, Dechristoforo Peter 73, Degli Sforza Anton 161, Dehm Johann 229, Deleonardi Orlando 145, 148, Demel Arnold 217, Demšar Johann *TA.* 181, Depierra Maurus 117, Dernani Ernst

145, 261, Deryk Roman 110, Diermayr Georg 125, 156, Dietrich Karl Ritter v. 261, Dittrich Erwin 237, Dobija Franz 156, Doboszyński Ludwig 41, Dobrowolski Adam 101, Dobrzyński Kasimir 41, Dohnálek Franz 265, Dordi Giovanni 148, Dortort Ch. 41, Doryk Roman 148, Doškar Josef 181, Doubravský Anton 89, Dracinschi Nikolaus 181, Drahonowsky Josef 53, Dranez Israel 237, Drašar Alois 53, 155, Drasch Vinzenz 156, 261, Dub Alexander 181, Dub Julius 53, 181, 233, Dvořak Viktor 153.

Eckstein Leo 181, Eder Josef 61, Egre Josef 189, Ehlers Gustav 221, Ehmig Josef 9, Ehrlich Robert 33, Eichinger Bernhard 89, Eigl Johann 237, Einhorn Moritz 9, Eisenkolb Eduard 89, Eisenstein Karl 125, Elias Josef 9, Elsner Heinrich 153, Elstner Hans *A.* 57, Engler Karl 189, 249, Eppinger Hans 145, Epple Alfred 161, Epstein Emil 189, Eremias Albert 53, Erlacher Jak. Phil. 209, Eysselt v. Klimpely Adolf 121.

Fasolt Wilhelm 153, Fauster Franz 145, Federspiel Josef 73, Felgenhauer Rudolf 57, Feichtinger Fritz 156, Feiler Karl 261, Fellner Richard 56, Feretić Johann 221, Ferk Felix 73, Ferkl Anton *A.* 181, Fertilio Nikolaus 93, Ferweger Leopold 53, Feuerstein Franz 217, Feuerstein Lazarus 110, Fiebert Norbert *A.* 33, Filaferro Oskar 145, Filip Josef 53, Fink Josef 145, 154, Fink Julius 145, Fišer Josef 9, Fischer Eugen 265, Fischer Herm. 145, Fischer Karl 156, Fischer Max 53, Fischer Maximil. 53, Flatscher Anton 156, Fleischmann Franz 9, Fliegelmann Karl Aug. 57, Flora Heinrich 73, Fluß Karl 209, 261, 229, Fokschaner Franz 57, 125. Forkatt Hubert 221, Forstner Alex. Edler v. Billan 145, Fortner Paul 69, Fraenkel Joachim 109, Franasović Bartholomäus 181, Franěk Franz 9, 117, Franqué Otto v. 41, Franze Karl 171, 125. 229, 249, Fremuth Kaspar 156, Freudenfeld Oskar 125, Freund Otto 53, Frey Israel Guido 109, Fried Koloman 145, Friedl Friedrich 125, Frydmann Zeno 61, Friedrich Wilhelm *A.* 249, Frisch Otto *TA.* 9, Fröhlich Emil 125, 181, Frühwald Ferdinand 193, Fuchs Karl 156, Fuchsig Ernst 161, Füllenbaum Philipp *A.* 33, Fürnberg Jakob 209, 229, Fürntratt Karl 156, Füster Otto 261, Fuhrmann Anton 9, Fulnetzky Stanislaus 145, Furtenbach Alois v. 156.

Gabriel Gustav 56, Gaigher Franz 137, Gallnic Ivan 145, 221, Galvani Vinzenz 93, Gantner Josef 221, Gantner Richard 145, Gąsiorowski Stanislaus 41, Gasser Josef 245, Gaßner Rudolf 73, Gaugusch Friedrich 189, Geiger Johann 73, Geller Michael 125, 156, Gellert Alexander 153, Gentilizza Georg 33, 93, Gerber Josef 221, Gerber Otto Paul 253, Gerber Rudolf 155, 189, Gerstner Karl 89, Ghon Karl 53, 181, Gilli Josef 156, Girardis Christian 148, 261, Girsig Friedrich *A.* 217, Gluchowski Franz 41, Gnesda Maximilian 69, Gödel Otto 125, Göring Peter 153, Götsch Josef 217, Goldberger Josef, 229, Goldner M. 57, Goldschlag Leiser 33, Goldwasser Eduard 153, Gorka Josef 53, Gorner Isidor 109, Gorski Franz 53, Gregorič Viktor 156, Grieger Josef 57, Grill Johann 153, Grillitsch Rudolf 145, Groß Emil 57, Groß Otto 145, Großmann Julius 61, 221, Gruber Franz 209, Grubitsch Johann 61, 148, Grünfeld Leopold 153, Gstettenhofer Josef 221, Güttler Karl 61.

Haagn Theodor 209, Haar Johann 237, Haas Leo 156, Haberfeld Leo 125, Haberler Franz Ritter v. 193, Habicher Karl 249, Hacker Viktor v. 53, Häßler Hugo *A.* 229, Haffner Wilhelm 148, Hager Heinrich 145, 156, Hahn Arnold 155, Hahn Emil 89, Haidvogl Leopold 156, Haim Leopold 101, Haimel Franz 61, 145, Hain Laurenz 161, Halik Michael 155, Haller Johann 261, Hammerle Josef 148, 161, 209, Hanakowski Vladimir 109, Handl Norbert 125, Haslbrunner Heinrich 261, Haslmayer Josef 189, Havlik Raimund 189, Hawliček Franz 111, 181, Hawlina Ottokar 110, Hay Gustav 56, Hecht Adolf Franz 57, Hecht Robert 89, Heindl Josef 217, Heitzmann Karl 110, Hejtman Prokop 153, Helbich Karl 229, Helmberger Alois 221, Helly Karl Ritter v. 153, Hepner Franz 156, 261, Herndl M. 57, Hermann Max. 261, Herrmann Egbert 53, Herrmann Heinr. 57, Herz Rob. 89, Herzfeld David 153, Herzig Alf. 73, 89, Heschgel Jos. 261, Hilgenreiner Heinr. 265, Hilzensauer Emil *TA.* 61, Hirn Alois 209, Hiß Karl 209, Hlaváč Franz *A.* 33, Hlaváč Josef 181, Hlaváč Karl *A.* 33, Hlávka Franz 125, Hlawina Ottokar 145, Hnátek Johann 121, Hočevar Matthias 148, Höberth v. Schwarztal Anton 156, Hönigsfeld Julius 125, Höschel Johann 156, Hofbauer Ferdinand 161, Hofer Josef 56, Hofmann Guido 145, Hofmann Karl 245, Hofmeister Leo 153, Hofmokl Eugen 77, Hohenbalken Max v. 73, 148, 221, Holek Franz 125, Holý Wenzel *A.* 229, Holzer Karl 61, Holzinger Josef 217, Horn Ernst 125, 148, 217, Hradil Josef 189, Hryniewicz Thaddäus 153, Hudeček Michael 53, 125, 229, Hudelist Vinzenz 53, 111, Hueber zu Mauer Karl v. 125, Hufnagl Josef 57, Huth Paul 73.

Indra Paul 233, Ipser Josef 153, 229, Ivetić Dušan 93, Iwonski Emil v. 56.

Jablonski Hyazinth 101, Jahr Saul 53, Janča Gottfrid 265, Jakopp Raimund 125, Jasienski Ladislaus 53, Jasinski Adam 53, Jastrzębski Alexander 101, Jellinek Richard 53, Jenko Adalbert 73, 156, Ječiček Thomas 181, Jež Valentin 156, 217, Jiráček Franz 89, Jirčik 154, John Wilhelm 245, Jokitz Peter 221, Jonáš Oskar *TA.* 89, Josse Eugen 101, Jug Richard 148, 253, Jungnickel Hans 61, 125, Juraš Udalrich 155, Jurčev Julian 253.

Kaczyński Stanislaus 41, Kadletz Franz 156, Kadletz Heinrich 61, 145, Kahler Adolf 181, Kahn Otto 9, Kaiser Alexander 153, Kaiser Friedrich *A.* 189, Kalman Alfred 209, Kalus Ludwig 73, Karabaček Franz 154, Karajan Ernst Ritter v., 61, Karaman Doimo 93, Karb Rudolf 153, Karp Rudolf *A.* 189, Karpiński Stanislaus 101, Kartschak Ernst 156, Kaśpar Emanuel *A.* 265, Kastner

Anton 125, Katholicky Rudolf 125, Kaufmann Alfred 9, Kaufmann Leo 153, 261, Kermauner Adalbert 73, Kerschner Ludwig 49, Kerzl Hans 156, Keßler Benedikt 148, Kickh Adolf 61, 73, Kirchebner Erich 161, Kircz Ignaz 57, Kißling Hermann Ritter v., 153, Klein Armin 229, Kleinmann Alfred 61, Kleinmond Alexander 56, Klepsch Otto 153, 249, Klima Alois 229, Klinger Hugo 53, Klocek Stanislaus 181, 237, Knaffl Leo 261, Knauer Emil 97, Koban Heinrich 221, Koblmiller Ludwig 56, Kobrynski Eugen 181, Kocay Alexander 41, Koči Anton 154, Kocian Philipp 125, Kodrle Emil 121, Köffler Ignaz 53, Königer Hugo 181, Kofler Alfons 209, Kofler Emil 217, Kohlberger Ladislaus 117, Kohlgruber Franz 245, Kohn Samuel 189, Kohn Leopold 125, 137, Koller Robert 110, Kollmann Wilhelm 209, Kolluch Ignaz *A.* 189, Komaromy Alexander 53, 221, Konečny Franz *A.* 265, Konwalinka Anton 217, Konvalinka Konst. 265, Kopeček Heinrich *TA.* 153, Kopp Ferdinand 155, Kofalka 53, Kortschak Ernst 145, Kotzbeck Josef 148, Kotzbeck Rudolf 261, Koubik Felix 89, Koutný Alois 155, 265, Kovac Hermann 156, Kovačević Anton 153, Kovář Josef 89, Kovařik Adalbert 145, Kozak Johann 121, Kozlowski Stanislaus *A.* 53, Krämer Moses 153, Krätzer Augustin 229, Krasa Karl 153, Krasowski Stanislaus 109, Kratz David 221, Kraus Friedrich 145, Kraus Karl 217, Kreibich Karl 53, Kremer Josef 221, Kreutz Johann 109, Kriechenbaum 245, Kroupa Julius 229, Krstulović Kristin 153, Krupka Slawomil 153, Kryf Wenzel 9, Krzižan Richard 105, Kubeš Wladimir 155, Kučera Arnold 125, 155, Kudernatsch Karl 89, Kürschner Philipp 89, Kugler Johann 217, Kumpf Ferdinand 153, 261, Kuney Ferdinand 261, Kuntze Max 221, Kupferschmied Adalbert 73, 125, Kutscha Rudolf 265, Kutvirt Oskar 89, Kux Hans 53, Kyslik Wenzel *A.* 89, Kvíz 181, Kvíz Wenzel *TA.* 89.

Ladurner Fritz 148, 221, Längle Albert 156, 221, Lallich Nikolaus, Freiherr von der Tulpe 89, Lambrinos Konst. 145, 261, Lamprecht Andreas *TA.* 73, Langbank Bronislaus 101, Lanser Robert v. 53, 73, Lantschner Ludwig 145, 156, Largajolli Francesco 161, Lawrowski Wladimir 41, Lazarović Philipp 181, Lechleitner Hermann 148, Leeb Heinrich 125, 249, Lehmann Karl 145, 156, Leger Rudolf *TA.* 9, Leiper Otto 261, Leminger Franz 89, 156, Lenz Hans 217, Lenz Otto 117, Lewiecki Michael 237, Libiger Franz 265, Libovicky Karl 9, Libochowitz Karl 56, Lichtgarn David 53, Ligęza Josef 101, Linnemann Max 217, Lipschitz Isaak 125, Littmann Simon 53, Lius Melchior *A.* 221, Lobaczewski Adam 41, Lochmann Hermann 217, Löbl Karl 9, Löffler Viktor 153, Lopatyński Jaroslaus 53, Lorenz Heinrich 97, Loserth Emil 265, Lottmann Ernst 137, Ludwig Alfred 137, Luger Josef 73, Lukan Josef 9, Lukl Adolf 153, Luniewski Stefan 53, Lustig Hermann 110.

Mach Andreas 41, Mach Gustav 125, Mach Josef 125, Machauf Wilhelm 265, Machauf Wolf 109, Machiedo Jerko 33, Mack Hugo Ritter v. 145, Madirazza Anton 161, Mändl Rudolf 261, Mally Arthur 111, 156, Mally Felizian 156, Malý Jaroslav 229, Mandybur Eugen 181, Mang Josef 109, Manu Robert 73, Marassovich Gino 61, Marcianu Marian *TA.* 237, Mardešić Vinzenz 33, Mareček Josef 153, Markus Alfred 153, 181, Martinovich Nikolaus 53, Marušić Philipp 33, Marußig Julius 261, Masovčić Uroš 153, 237, Massari Angelo 217, Matasek Edmund 209, Matejko Ladisl. Stanisl. *A.* 153, Matković Anton 181, Matura Eugen 57, Mauer Zdislaus 109, Mauhart Franz 61, 73, 161, 209, 221, Maxa Wenzel 9, 265, Mayer Ernst 221, Mayr Franz 145, 156, Mayr Heinrich 161, Mayer Sebastian 221, Medvey Oskar v. 125, Meidler Leib 33, Melichar Leopold 149, Mendl Rudolf 73, Merk Ludwig 53, Merlin Viktor 53, 125, Meßler Franz 9, 33, Meyr Franz 61, Meyer Max 209, Metnitz Ritter v. 193, Michaeler Rudolf 161, Michelitsch Moriz 145, Mieroszewski Kasimir 41, 237, Mießl Ferdinand 89, Millet Abraham 109, Minnigerode Karl Ritter v. 5, Minzker Franz 156, Miszewski Stanislaus 53, Miták Franz 53, Möschl Hermann 53, 125, Mohr Adolf 57, Mojmir Arminius 109, Montana Karl 153, Monti Romeo 221, Morrel Arthur 156, Moßböck Friedrich 156, Možny Theodor 155, Mráček Leopold 237, Müller Bohumil 155, Müller Hugo 125, Müller Jonas 33, Munk Albert 153, Murschenhofer Franz 57, 125, Musil Wladimir 89.

Našinec Matth. 153, Nattera Ladisl. 121, Nestler Ant. 69, Nešvara Lud. 181, Neubauer Theodor 265, Neuberger Schulem 109, Neumann Eduard 33, Neumann Johann 156, 265, Neumann Emil *A.* 189, Nickl Gottfried 145, Nicoletti Alois 217, Nicolossi Johann 148, Niederhofer Moses 33, Nikolić Faustin 93, 237, Nikolorić Anton 181, Niseteo Niko 181, Nováček Josef 125, Nowotny Ludwig 57, Nycz Vinzenz 61.

Ockart Franz 245, Öhm Franz 153, Ondrouch Franz 156, Onestinghel Faustus 209, Opluštil Anton 155, Ortner Johann 249, Ortner Josef 61, Oščadal Bohuslav 155, Ottenfeld Arthur *TA.* 89.

Padowetz Josef 125, 156, Pajak Klemens *A.* 249, Paleich Anton 145, 156, Pallausch Albert 121, Pankesegger Viktor 61, 145, Pankiewicz Josef *A.* 237, Panyrek Duchoslav 89, Pátek J. 265, Patek Moriz 53, Pattermann Julius 61, Paul Hans 89, 156, Pavelec Alois 265, Pavelka Ottokar 181, Payer Raimund 110, Peintinger Josef 261, Pellegrini Attilio 217, 221, Pendl Friedrich 73, Penker Heinrich 89, Peremprunner Heinrich 209, Pernt Vinzenz 125, Peroutka Martin 121, Pescosta Cyprian 148, Petz E. 93, Pfeifenberger Karl 73, Piasecznicki Eugen 101, Pichler Rudolf 156, 261, Pick Gustav 57, 156, Pick Josef 155, Pick Viktor 73, Piemann Ladislaus 153, Piringer Felix 57, 125, Piffl Heinrich 153, 237, Pineles Friedrich 57, Pinter Alois 145, 156, 229, Pinter Josef 156, Piorko Adam 53, Pirker Johann 73, Pittschieler Stephan 156, Plácal Břetislav 9,

Plachetský Johann 153, Plahl Wilhelm *A.* 105, Plaňansky Josef 265, Planner v. Wildinghof Karl 61, Plesinger Emil 57, 125, Podlesnik Michael 111, 156, Podolier Moriz 121, Pöll Eduard 73, 161, Pößl Max 53, 156, Pötzl Otto 156, 245, Poisl Robert 53, Pokorný Christian 9, Pokorný Josef 181, Polak August 153, Pollak Emil 61, 145, 261, Pollak Julius 221, Pollak Ottokar Ludwig 73, Pollaschek Wenzel 109, Popa Alexander 217, Popper Emil 217, Porajewski Johann 101, Porges Sigmund 121, Portik Johann 253, Potpeschnigg Heinrich 148, Požár Heinrich 189, Prchal Ctibor 53, Přerovsky Rudolf 181, Prinz Josef 125, Procházka Stanislaus 9, Prochnik Leo 137, Profanter Karl 261, Prošek Wilhelm 53, Protmann Karl 110, Prucek 155, Prull Friedrich *A.* 189, Ptáček Josef 53, Puchy Stephan 249, Půda Johann 125, 155, Putterlik Eduard 145, Putz Otto 153, 221.

Quest Robert. 145.

Raab Wilh. 57, Rabitsch Franz 221, Rambousek Jos. 110, Rappaport Osias 101, Rasch Hein. 148, 261, Rasp Adolf 261. Rauch Rudolf 145, Rawski Adam 109, Raznožnik Franz 111, Reach Eugen 145, 156, Reich Johann 217, 261, Reich Simche 109, Reich v. Rohrwig W. 233, Reichel Gustav 237, Reimann Gustav 229. Reimann Josef 125, Reinert Albert 137, Reinhardt Karl 145, 156, Reiniš Anton 153, Reinprecht Leopold 145, Resch Thom. Edler v. 149, Ressavar 221. Riedl Franz 189, Riedl Hermann 209, Riegele Karl 156, Rienzner Karl 61, Rieper Emil 145, Rietscher Sigmund 221, Righi Ferruccio 148, Rittschieler Stephan 73, Rochart Ferdinand 249, Rohou Viktor 49, Rohrbacher Anton 217, Roniger Wilhelm 57, Rosberger Salo 41, Rosenbaum Ferd. 189, Rosenschein Selig 265, Rosthorn Alfons v. 73, Roth Max 217, Roth-Schulz Wilhelm 148, Rotter Hans 261, Rozmaryn Heinrich 41, Rümler Friedrich *TA.* 125, Rzehak Wilhelm 9.

Saar G. Freih. v. 261, Sacher Hermann 156, Salaban Leopold 101, Sammler Hersch 33, 109, Sander Friedrich 148, Šaršok Augustin 153, Sausgruber Rudolf 61, 73, Saxl Alfred 209, Schaffer Felix 61, 145, Scharpf Michael 156, Scharr Josef 265, Schatzl Anton 189, Schecht Emil *A.* 33, Schickl Max 9, Schilhawy Karl *A.* 73, Schielin Anton 125, Schiller Heliodor 53, Schiller Jakob 209, Schiller Julius 111, Schimm Johann 145, Schimek Josef 229, Schindler Isaak 53, Schindler Maximilian 125, Schindler Rudolf 156, Schlauf Josef 110, Schlecht Josef *TA.* 156, Schleser Edmund 73, Schloffer Hermann 217, Schmeger Friedrich 110, Schmelz Jakob 156, Schmelz Leopold 181, Schmidt Adolf Wilhelm 156, Schmolka Franz 57, Schoberlechner Wilhelm 57, Schön Ludwig 9, Schönfeld August 57, Schönherr Josef 221, Schönhöffer Rudolf 125, Schonka Josef 61, Schrötter v. Kristelli, Erich Ritter 217, Schroll August 229, Schubert Karl 154, Schulz Adolf 261, Schwab Benno 261, Schwarz Johannes 153, Schwarz Karl 265, Schweighofer Paul 145, 261, Schwerdtner Hugo 155, Šeat Spiridion 145, Sędzimir Czeslav 41, Šefl Anton 155, Sehr Eduard 245, Seidl Josef 73, Seiller Rudolf Freih. 217, Sękiewicz Franz 101, Selem Peter 33, 93, 237, Serkowski Wladimir 110, Sernec Janko 156, Sforza Anton degli 161, Shanělec Franz 153, Siatecki Kasimir 41, Sichra Josef 73, Siewierski Peter 41, Silbersteru Philipp 56, Silbiger Heinrich 156, Siller Bruno 217, Šimek Josef 89, Šindelař Josef 9, Singer Alexander 156, Singer Gustav 89, 153, Sinzinger Franz 110, Sirk Herm. 145, Skasa Anton 221, 261, Skládal Josef 237, Skofitz Fried. 145, 148, Skvára Josef 229, Slabihoudek Franz 9, Šlechta Wenzel 154, Slekowez Gustav 156, Sliwenski Matthias 153, Směly Anton 121, Šmid Wenzel 153, Smoler Felix 53, 233, Smyčka Johann 125, Šnydr Wenzel *A.* 56, Sobiersczanski Ludwig 41, Sochanik Stanislaus 101, Sohm Robert 148, 161, Sommer Wenzel 265, Spačil Franz 237, Špatný Matthias 181, Spellenberg Robert 156, Spiegler Hermann 156, Spindler Kajetan 156, Spitzy Anton 156, Spöttel Josef 148, Sponza Franz *A.* 181, Spuller Gustav 217, Stadler Franz 153, Staniszewski Ladislaus 109, Stanko Adalbert 53, Stanko Josef 249, Stanowski Karl 41, Staral Franz 9, Starek Heinrich 89, Starlinger Josef 156, Starzewski Josef 41, Statečny Franz 89, Stavěl Josef 53, Steidl Anton 229, Steidler Rudolf 56, Steinberger R. 261, Steinböck Alfred 56, Steiner Eduard 161, Steiner Moriz 125, Steinhart Julius 181, Steinitz Ferdinand 57, Steinlechner Leo 145, Steinsberg J. L. 261, Stejskal Ladislaus 181, Stenzinger Adolf 217, Sterený Tobias 156, Stermich Anton v. Valcrociata 181, Stern Julius 145, 221, Stern Karl 73, Stettner Franz 209, Steyrer Anton 145, Stifter Franz 33, 156, 189, Stipek Arnold 161, Stock Jakob 101, Stockmayer Emil 156, Stöckl Alfred Karl 156, Stojanowski Dominik *A.* 89, 229, Štolla Stanislaus 89, Stricker Josef 117, 148, Strohschneider Paul 145, Strycharski Kasimir 109, Studnička Gottlieb *A.* 265, Studnička Wenzel 33, 181, Suchanka Franz 57, 181, Supik Karl 9, Šváb Adolf 9, Svoboda Josef 89, Swoboda Alois 53, Swoboda Jaroslav 125, Swobodo Raimund *A.* 125, Sýkora Ferdinand 229, Szabody Johann v. 73, Szongott Theodor 217, Sztoyka v. Alsó-Venicze Viktor 156, Szymonowicz Ladislaus 49.

Tandler Julius 193, Taschner Franz *A.* 73, Tauber Georg 148, Taußig Karl 89, Telch Emil 56, Teuber Ferdinand 53, Teufel Salomon 109, Teweles Friedrich 57, Theimer Karl 156, Thoeny Peter 156, Thoma Rudolf 117, Tichý 153, Tischer Eugen 53, Tobis Max 57, Tögl Karl 73, Tokarski Felix 109, Treu Erwin 237, Truxa Jaroslav 153, Trzciński Boguslaw 109, Tschamler Viktor 73, Tullinger Alex. 57, Turetschek Alois 56, Turnheim Hersch 109, Tylka Adalbert 41, Tyskiewicz Vinzenz Graf 73, Tysovský Josef 89.

Urbaschek Felix 261, Uzel Karl 237.

Vajda Markus 153, Vaniček Franz 53, Vašek Theodor 189, Venigerholz Johann 261, Venus Johann 155, 189, Veselý Adalbert 229, Vilím Komenius 154, Vogelsang Moriz 125, Vogl Ludwig *A.*

217, Vogel Otto 261, Vojtišek Anton 229, Vondrovic Hugo *A.* 217, Vostřebal Karl *A.* 181, Votočka Franz 117, Votruba Jaroslav 125, Vuković Mihovio 153.

Wach Franz *TA.* 125, Wachowicz Josef 109, Wagl Hermann 137, Wagner Karl 156, 209, Wajtowicz Julian 109, Wallaschek Ernst *A.* 57, Wallaschek Franz Alois *A.* 57, Walsleben Theodor 41, Waßing Hugo 148, Waßmuth Anton 156, Weidenhoffer Emanuel 89, Weidl Richard 229, Weil Alexander 125, Weiler Alois 156, Weiner Richard 229, Weinreb Salomon 53, Weinstein Georg 153, Weiß Arthur 57, Weiß David 61, Weiß Hektor 148, Weiß Ludwig 73, Weiß Rudolf 156, Weißmann Heinrich 189, 217, 233, Weißmann Saul Leon 109, Weismayer Alex. v. 73, Weitlauer Franz 245, Werner Anton 155, Wessely Ambros 121, Wibmer Andreas 161, Wieden Franz 261, Wieg v. Wieckenthal Karl 245, Wielsch Friedrich 56, Wimmer Hugo 145, 156, Windner Leopold 156, Winkler Josef *A.* 217, Winowski Nikolaus 57, Winter Arnold 121, Winter Julius 125, Wirner Anton 189, Wisinger Karl 154, Witemberski Alfons v. 261, Wittels Albert 109, Wojtechowsky Hugo *A.* 57, Wojtowicz Edmund 109, Wokaun Viktor 9, Wolf Adolf 181, Wolf Franz 73, Wolff Orest Ritter v. 253, Woller Josef 73, Wunderer Martin 137, 148, Wunderer Wolfram 145.

Zakoutsky Wenzel 9, Zaleski Kasimir 41, Zamara Christof 9, Zamara Leo 261, Zapletal Ludwig 125, Zapp August 145, Zapsky v. Zap Wenzel, Ritter 217, Zarycki Ritter v. Nowina Nikolaus 57, Zarzycki Emanuel 41, Zawischa Julius 57, Zawisza Anton 53, Zbořil Cyrill 125, Zeißl Max, Ritter v. 125, Zemanek Adolf 181, Zemrosser Hans 261, Zentner Ernst 153, Zeynek Richard Ritter v. 145, Ziffer Emil 261, Zigon Anton 73, Zinner Emil 125, Zižek Franz 148, Znojemský Jaromir 89, Zoth Oskar 73, Zoula Johann 89, Zulawski Leo 109, Zulinski Eduard 261, Zunder Richard 73, Zwillinger Jakob 117, 154.

C. Todesfälle.

Alimonda Nino de 221, **B**arsis Albrecht 261, Bayer Adolf 217, Blaschke Engelbert 81, Blaustein Eduard 81, Bracchetti Giovanni *A.* 81, Braitenberg Karl v. 81, Buzolić Hieronymus 81, **C**yppl Adalbert 81, **D**ětak Johann 161, Dettenheimer Josef 221, Derflinger Alois 81, **E**gger Johann 81, Erlacher Philipp 221, Eyermann Josef 217, **F**ederer Benedikt 148, Feigl Ferdinand *A.* 81, Fischer Julius *A.* 157, Fleischmann A. 81, Flora Heinrich 157, Fluß J. 157, **G**aisberger Johann 217, Glanz Johann 161, Gold Emil 157, Goldemund Josef 237, Gotter Adalbert 148, Gussenbauer Karl 161, **H**amal Franz 161, Haska Jakob 157, Heinzel Karl 157, Held Johann 148, Herrenheiser Isidor 81, Herrmann Josef 81, Hirsch Michael 217, Höllner Johann 148, Holek Franz 161, Hvězda Anton 81, **J**akerle Friedrich 229, **K**rafft-Ebing Richard Freih. v. 81, Krayatsch Josef 157, Kaplan Vinzenz 148, Karas Johann 148, Kaspar Josef 148, Kersovani Martin 157, Knapp Rudolf 157, König Isidor 157, Körner Markus 217, König Salomon 161, Koffend Karl 81, Kohn Max 81, Kollar Ernst 161, Konečny Stefan 81, Kopřiwa Gustav 81, Korner Wilhelm 157, Krayatsch Jos. 157, Křivý Karl 81, Kugel Hermann 157, **L**ana Julius 237, Libowitzky Karl 217, Löw Johann 81, Löwe Karl *A.* 81, Lucyk Jakob 81, **M**adirazza Anton 161, Malin Johann 157, Marynowsky Miecislaus 101, 157, Matinelli Ermete *A.* 157, Mayerlechner 157, Mazanec Franz 81, Mazurkiewicz Dionysius 81, Meeraus Emil 157, Meisinger Otto 157, Mendl Jakob 229, Meyer Gualbert 157, Mołczowski Dionysius 157, Mraček Karl 161, **N**ikoladoni Karl 157, Nödl Ferdinand 157, **O**berhammer Jakob 157, Odstrčil Karl 229, Onestinghel Josef 157, **P**aul Franz 161, Penzias Samuel 157, Pescosta Cyprian 261, Pižl Bronislaus 157, Pölz Anton 81, Preleitner Florian 157, Protzkar Herbert 157, Puža Johann 157, **R**abl Hans 81, Reich Philipp 81, Rigotti Johann 81, Röhrig Johann 81, Rollett Alexander 261, **S**ander Emanuel 81, Šandera Franz 81, Santić Serafin 237, Schally Anton 229, Schenk Alois 157, Schiffkorn Karl 161, Schwagula Karl 221, Schwarz Josef 81, Schwarz Leo 148, Seeber Wilhelm 157, Seifert Franz 148, Šembera Franz 229, Seng S. 81, Spitzmüller Julius 81, Sobieranski Wenzel 81, Sonnleitner Fritz 157, Stahlberger Theodor 157, Stankiewiez Adalbert 81, Stefanini Josef von 161, Steidl Quirin 81, Steinberger Philipp 253, Sternberg Bernhard 157, Stich Johann 217, Stutz Eduard 81, Šuklje Heinrich 161, Suppan Josef 81, Switalski Ludwig 81, **T**erkel Osias 81, **V**erich Franz 265, Vettel Jakob 229, Vochodsky Wenzel 161, Vokoun Josef 217, **W**achter Joh. Fiedel 261, Weber Johann (Auwal) 148, Weber Johann (Schönfeld) 148, Weinberger Leopold 81, Winter Franz 157, Wolf Josef 261, Würstl Karl 157, Wunderer Franz 81, **Z**akloutal Ignaz 161, Zanella Vinzenz 81.

Verlag von Alfred Hölder in Wien. Druck von Friedrich Jasper in Wien.

SUB
S 14